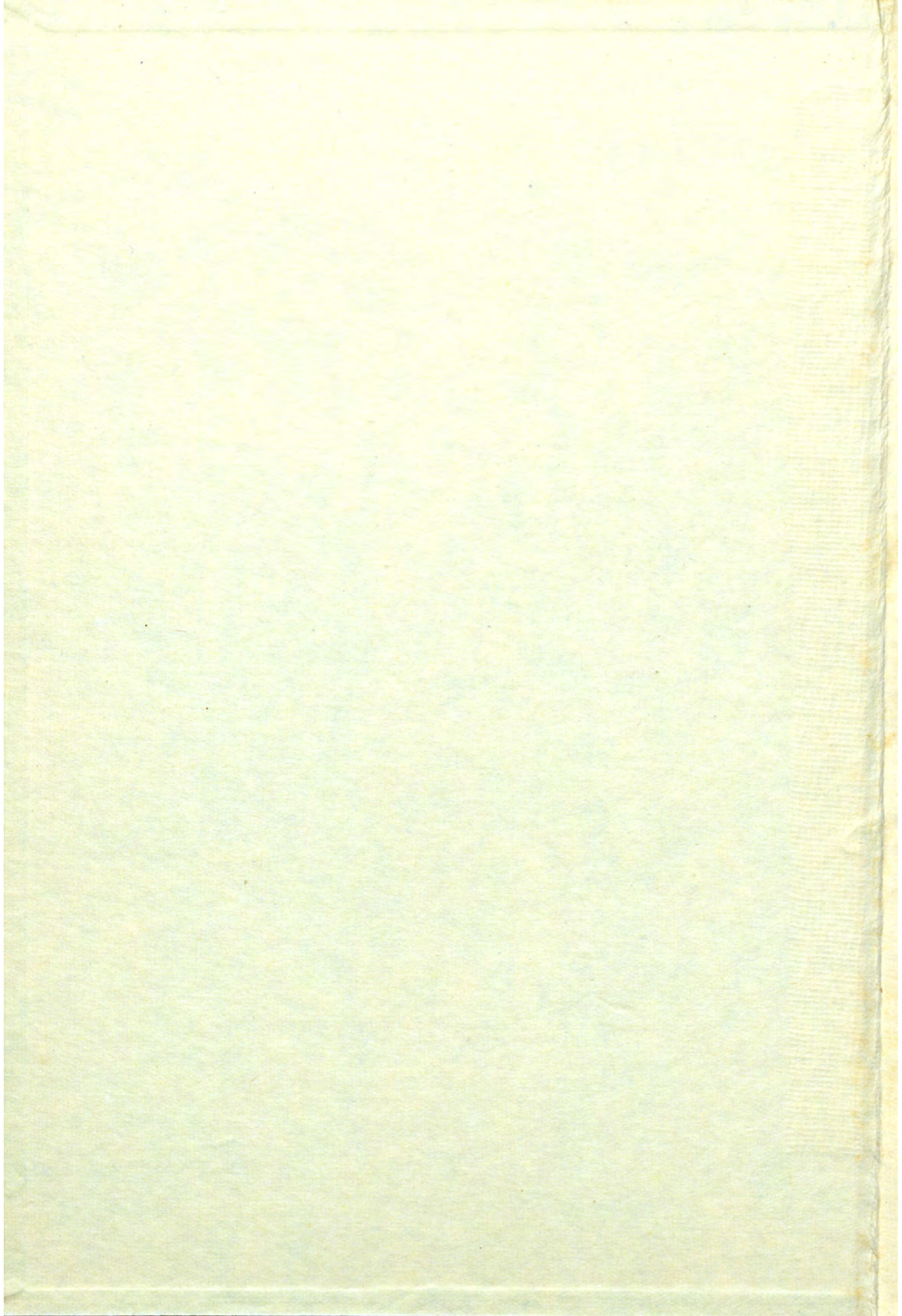
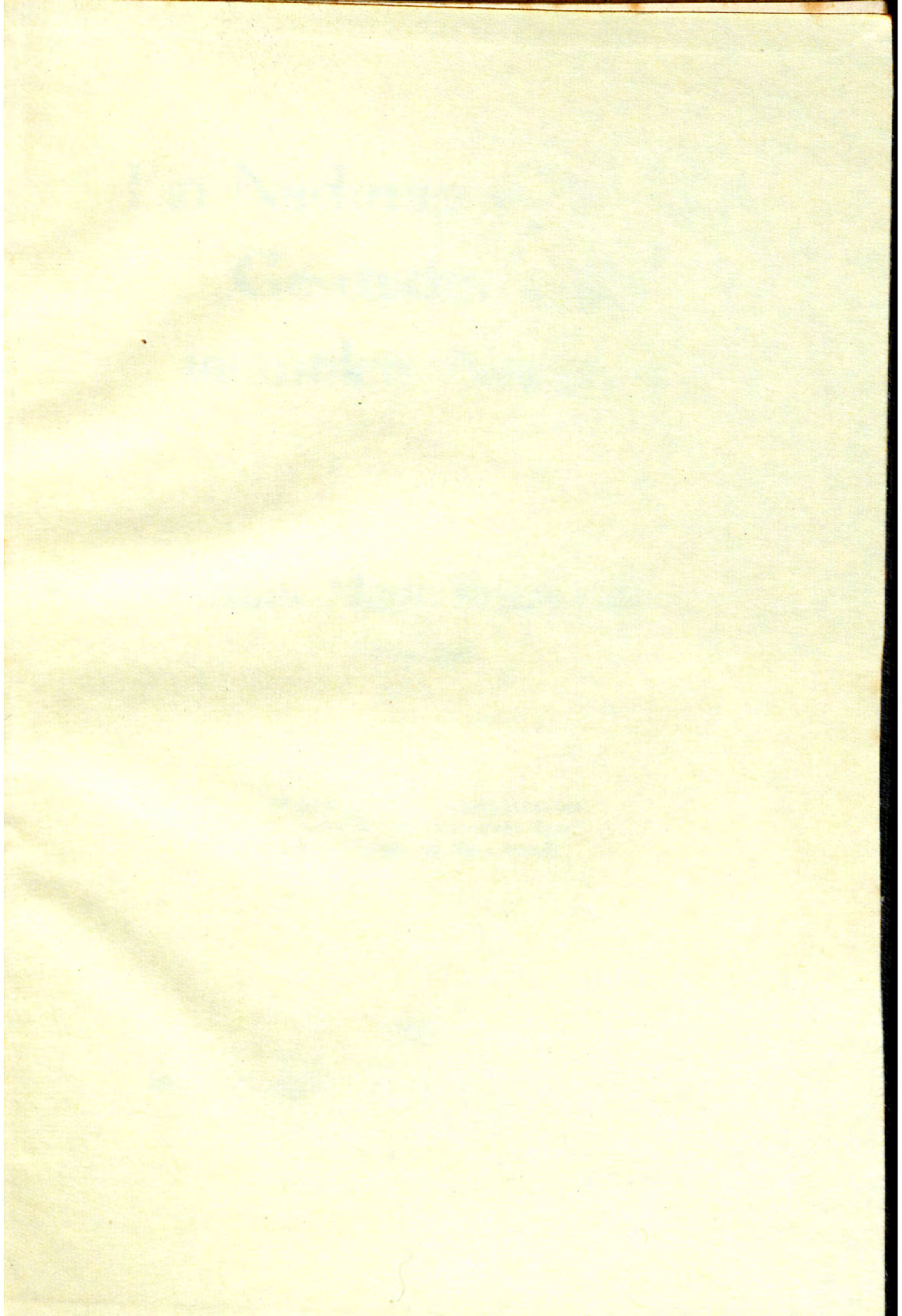
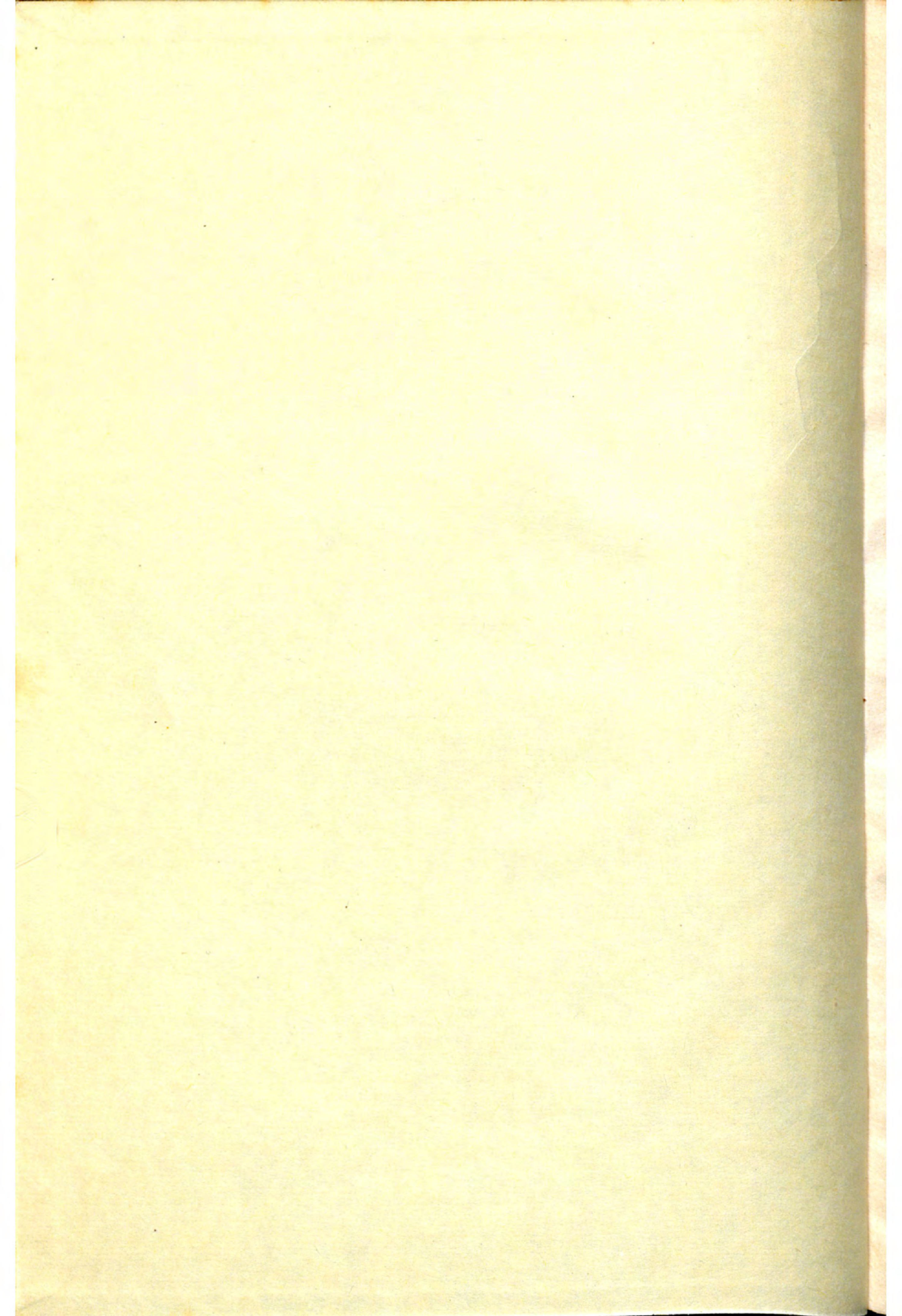
RUTH MACK BRUNSWICK

NACHTRAG ZU FREUDS GESCHICHTE EINER INFANTILEN NEUROSE







Ein Nachtrag zu Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose“

Von

Ruth Mack Brunswick

New York

Sonderdruck aus der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“
(herausgegeben von Sigm. Freud)

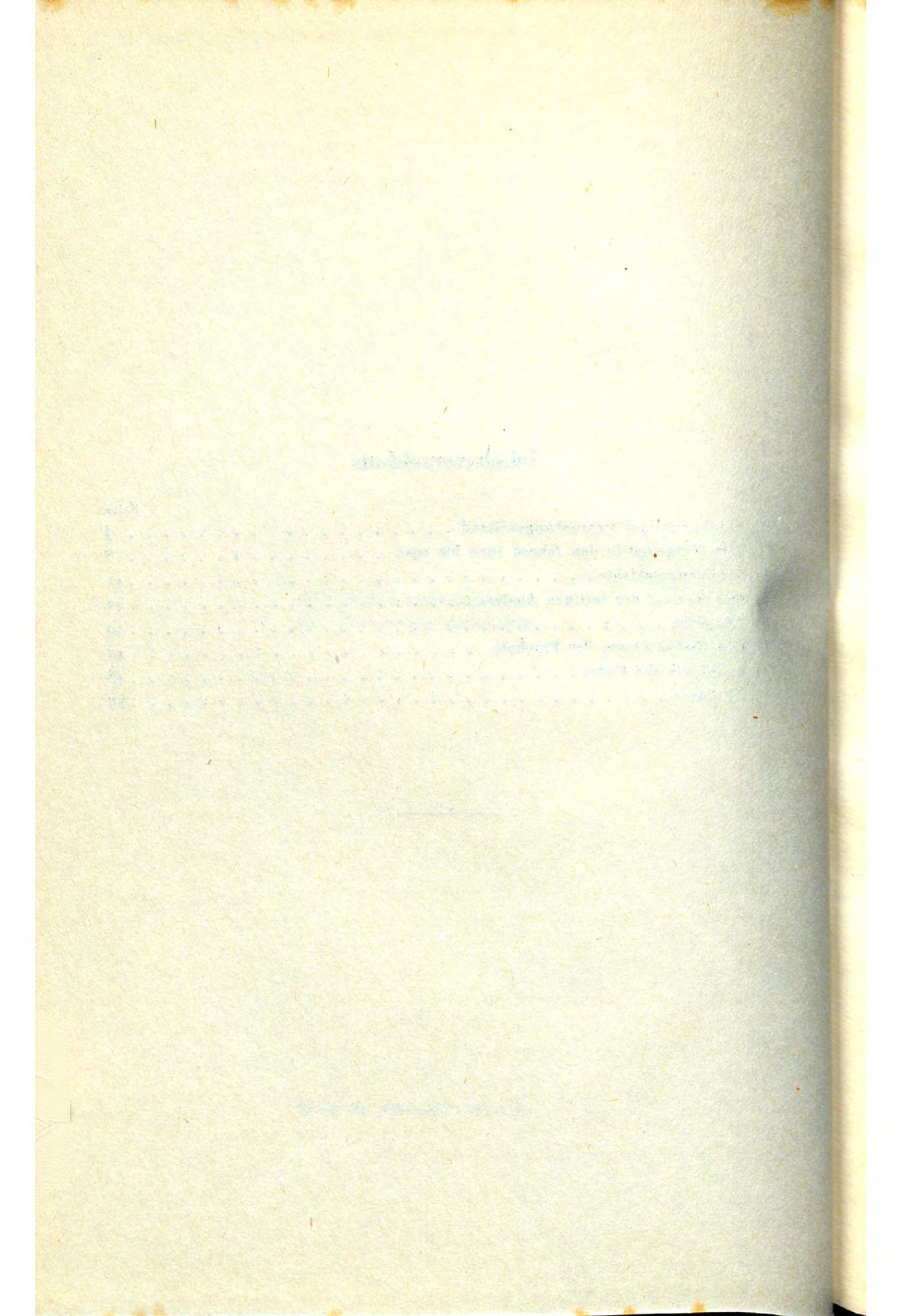
1929

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich



Druck der „Elbemühl", Wien III

Inhaltsverzeichnis



I

Gegenwärtiger Erkrankungszustand

Im Oktober 1926 suchte der Patient, den wir aus der „Geschichte einer infantilen Neurose“[1] als „Wolfsmann“ kennen gelernt haben, Professor Freud wieder auf. Er hatte Freud seit der Beendigung seiner zweiten Analyse im Jahre 1920 von Zeit zu Zeit aufgesucht. Gewisse Umstände, die ich nun kurz berichten will, hatten in die Lebensweise des Wolfsmannes schwerwiegende Veränderungen gebracht. Der frühere Millionär verdiente jetzt kaum den Lebensunterhalt für sich und seine kränkliche Frau. Trotzdem war es ihm bis zum Sommer 1926 leidlich gegangen. Zu dieser Zeit traten aber Symptome auf, die ihn bewogen, Freud zu konsultieren. Damals wurde ihm vorgeschlagen, zu mir zu kommen, wenn er sich analysebedürftig fühle. So erschien er zu Beginn des Oktobers 1926 in meiner Ordination.

Er litt an einer hypochondrischen Wahnidee. Er beklagte sich, daß er das Opfer einer durch Elektrolyse hervorgerufenen Entstellung der Nase geworden sei; die Behandlung war gegen verstopfte Talgdrüsen der Nase angewendet worden. Nach seinen Angaben zeigte sich diese Entstellung als Narbe, Loch oder Vertiefung in dem Narbengewebe. Die Form der Nase war verdorben. Ich möchte gleich bemerken, daß überhaupt nichts an der schmalen, echt russischen Stumpfnase des Patienten zu sehen war.

---

[1] Gesammelte Schriften, Band VIII. Die erste Behandlung durch Freud endete einige Wochen vor Ausbruch des Weltkrieges mit der Rückkehr des „Wolfsmannes“ in seine Heimat. Ende 1919 kam er wieder nach Wien, wo er bei Freud eine neuerliche Analyse von einigen Monaten durchmachte.

Obwohl der Patient von der Auffälligkeit der Entstellung überzeugt war, hatte er doch Einsicht genug, seine psychische Reaktion für abnorm zu halten. Darum hatte er, nachdem alle dermatologischen Hilfsmöglichkeiten erschöpft waren, Freud aufgesucht. Wenn schon für seine Nase nichts getan werden könne, so müsse wenigstens etwas für seinen Seelenzustand geschehen, gleichgültig, ob die Ursache eine reale oder eingebildete sei. Zuerst schien es, als ob diese verständige und logische Äußerung den aus der früheren Analyse gewonnenen Einsichten zu verdanken sei. Doch zeigte sich später, daß diese Einsicht nur zum Teil das Motiv der gegenwärtigen Analyse bildete. Andererseits wiederum lag in dieser Einsicht zweifellos das Atypische an dem Fall; ansonsten hätte er sich gewiß der Analyse unzugänglich erwiesen.

Er war in größter Verzweiflung. Da man ihm gesagt hatte, daß nichts für seine Nase getan werden könne, weil nichts an der Nase vorliege, fühlte er sich außerstande, in so einem verstümmelten Zustande, wie er es nannte, weiterzuleben. Er brachte wieder die Klage vor, die er schon in allen seinen früheren Krankheitszuständen ausgesprochen hatte: als Kind, wenn er seine Hosen beschmutzte und glaubte, an Dysenterie zu leiden, als junger Mann, als er eine Gonorrhöe akquiriert hatte, und schließlich in vielen Situationen seiner Analyse bei Freud. Diese Klage, die den Kern seiner pathologischen Mutteridentifizierung enthielt, lautete: „So kann ich nicht mehr leben.“ Der „Schleier“ seiner früheren Krankheit umhüllte ihn jetzt gänzlich. Er vernachlässigte seine täglichen Beschäftigungen und seine Arbeit, weil ihn ausschließlich der Zustand seiner Nase in Anspruch nahm. Auf der Straße beschaute er sich in jeder Auslage; er trug einen Taschenspiegel bei sich, den er alle paar Minuten hervorzog, um sich darin zu betrachten. Er mußte die Nase pudern, einen Augenblick später aber sie wieder genau ansehen und dazu den Puder entfernen. Dann mußte er die Poren untersuchen, um zu sehen, ob sie sich erweitert hätten, um das vermeintliche Loch in seiner Nase im maximal erweiterten Zustand zu erwischen. Dann mußte er wieder seine Nase pudern, den Spiegel weglegen und einen Moment später begann der ganze Vorgang von neuem. Der kleine Spiegel in seiner Tasche bildete den Mittelpunkt seines Lebensinhaltes und sein Schicksal hing davon ab, was er ihm zeigen werde.

Das Mädchen, das ihm in meiner Wohnung die Türe öffnete, fürchtete sich vor ihm, weil er immer, wie sie sagte, wie ein Verrückter an ihr vorbei zum langen Spiegel in dem schlecht beleuchteten Vorraum stürzte.

Er setzte sich nie nieder und wartete nicht, wie die anderen Patienten, bis er zur Behandlung geholt wurde; er ging ununterbrochen im kleinen Vorraum auf und ab, nahm seinen Spiegel heraus und studierte seine Nase bald in dieser, bald in jener Beleuchtung. In diesem Zustand begann der Patient bei mir die Analyse.

Ich möchte den Leser ersuchen, seine Erinnerung aufzufrischen und die Geschichte des Patienten, die Freud unter dem Titel „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose“ publizierte, wieder zu lesen. In der Freudschen Analyse kam das ganze infantile Material zum Vorschein, in meiner Analyse kam nichts Neues hinzu. Die Quelle der neuen Erkrankung bildete ein ungelöster Übertragungsrest, der nach vierzehn Jahren unter dem Druck besonderer Umstände die Basis für eine neue Erkrankung abgab.

II

Die Vorgänge in den Jahren 1920 bis 1923

Bevor ich eine genaue Beschreibung der neuerlichen Erkrankung und Behandlung gebe, müssen gewisse Details aus dem Leben des Patienten während und nach seiner Analyse bei Freud berichtet werden.

Es sei daran erinnert, daß der Wolfsmann sehr reich war und daß er sein Vermögen vom Vater geerbt hatte; dieser starb, als der Patient 21 Jahre alt war, zwei Jahre nach seiner gonorrhoischen Infektion und zwei Jahre vor der Analyse bei Freud. Es sei ferner daran erinnert, daß der Patient in seiner Einstellung zum Gelde sehr neurotisch war. Er beschuldigte häufig und, wie er selbst zugab, ohne jede Berechtigung seine Mutter, daß sie ihn um seine Erbschaft betrüge. Er war protzig und sprach dem Geld eine ungebührliche Macht und Bedeutung zu. Sogar der Tod seiner Schwester war ihm willkommen, weil er durch ihn Universalerbe seines Vaters wurde. Er war außerordentlich verschwenderisch in seinen persönlichen Bedürfnissen, besonders in seiner Kleidung.

Die russische Revolution und das bolschewistische Regime brachten eine umfassende Änderung. Der Wolfsmann und seine Familie verloren ihr ganzes mobiles Vermögen und ihren ganzen Grundbesitz. Der Patient machte sehr harte Zeiten mit, in denen er weder Geld noch Arbeit hatte. Schließlich fand er eine kleine Anstellung in Wien.

Ende 1919 war er von Rußland gekommen und war wieder zu Freud für wenige Monate Analyse zurückgekehrt, mit der Absicht, seine hysterische Obstipation aufzuklären, was auch gelang. Er meinte augenscheinlich, daß er imstande sein werde, für diese wenigen Monate Analyse zu bezahlen;

mit was für Mitteln, ist allerdings schwer zu sagen. Jedenfalls war er schließlich dazu nicht in der Lage.

Nach Ablauf dieser Analyse hatte der Wolfsmann aber gar kein Geld und keine Arbeit; seine Frau war krank und er befand sich in einer verzweifelten Lage. Freud veranstaltete eine Geldsammlung für seinen früheren Patienten, der der Theorie der Analyse so wertvolle Dienste geleistet hatte, und wiederholte diese Sammlung jedes Frühjahr durch sechs Jahre. Dieses Geld ermöglichte es dem Patienten, die Spitalsrechnungen seiner Frau zu bezahlen, seine Frau aufs Land zu schicken und sich selbst fallweise kurze Ferien zu gönnen.

Anfangs 1922 kam ein Bekannter des Patienten von Rußland nach Wien und brachte ihm, was vom Familienschmuck übriggeblieben war. Der Schmuck war angeblich Tausende von Dollars wert; aber als man später einmal versuchte, ihn zu verkaufen, zeigte es sich, daß sein Wert ein paar hundert Dollar nicht überstieg. Der Patient sprach mit niemandem außer mit seiner Frau über den Schmuck; sie, nach Frauenart, riet ihm sofort, Freud von dem Schmuck nichts zu erzählen, weil er, wie sie sagte, seinen Wert sicher überschätzen und sich dann weigern würde, weiterhin zu helfen. Das Halsband und die Ohrringe wären sein ganzes Kapital; wenn er gezwungen wäre, sie zu verkaufen und von diesem Geld zu leben, würde er dann gar keinen Rückhalt mehr haben. So hielt er den Besitz des Schmuckes vollkommen geheim. In seiner Angst, Freuds Hilfe zu verlieren, fiel es ihm gar nicht ein, daß Freud doch nie daran gedacht hätte, den Patienten sein kleines Kapital aufbrauchen zu lassen. Er befolgte den Rat seiner Frau, weil dieser, wie er zugab, auch seinem inneren Gefühl entsprach. Von diesem Zeitpunkt an erwartete er die Geldspende Freuds immer ungeduldiger. Er war immer neugierig, wie hoch das nächste Geschenk sein werde, — der gesammelte Betrag wechselte jährlich, — wie man es verwenden werde usw. Es entwickelte sich nun bei dem Patienten, der bis dahin zwanghaft ehrlich gewesen war, ein bemerkenswerter Mangel an Ehrlichkeit. Er begann Geldangelegenheiten vor seiner Frau zu verheimlichen; in der Inflationsperiode spekulierte er, der immer so vorsichtig gewesen war, und verlor beträchtliche Beträge. In allen Geldsachen zeigte sich bei ihm eine gewisse Unredlichkeit, die trotz seiner früheren neurotischen Einstellung zum Geld nie dagewesen war.

Trotzdem befand sich der Patient ganz wohl. Der Mann, der einst mit seinem eigenen Arzt nach Wien gekommen und nicht einmal imstande gewesen war, sich selbst anzukleiden, bemühte sich nun redlich um jede

irgend erreichbare Arbeit und erhielt, so gut er es konnte, seine kränkliche und vom Leben enttäuschte Frau. Seine Interessen und sein Ehrgeiz waren jetzt im Vergleich zu seiner Jugend beschränkt. Scheinbar bezahlte er damit für seine frühere Krankheit und Heilung. Trotzdem malte er weiter und im Sommer 1922 verfertigte er ein Selbstporträt; dabei mußte er viel Zeit damit zubringen, sich selbst im Spiegel anzuschauen.

Im April 1922 wurde an Freud die erste kleine Mundoperation vorgenommen. Als der Wolfsmann ihn vor dem Sommer aufsuchte, um seine Unterstützung zu bekommen, erschrak er über Freuds Aussehen. Dennoch dachte er wenig darüber nach und ging auf Ferien. Am Land begann er beim Anblick obszöner Bilder zu masturbieren. Er übertrieb dies nicht und wurde durch das Auftreten dieses Symptoms nicht besonders gestört. Seine Frau war oft krank und dem Verkehr abgeneigt. Als er im Herbst nach Wien zurückkehrte, wurde Freud wieder operiert. Zu dieser Zeit war der Ernst seiner Erkrankung uns allen, auch dem Wolfsmann, bekannt.

III

Krankengeschichte

Ich will nun versuchen, die gegenwärtige Krankheitsgeschichte des Patienten mit seinen eigenen Worten so kurz als möglich wiederzugeben, wie er sie sofort nach Abschluß unserer Analyse im Februar 1927 für mich niedergeschrieben hatte.

Im November 1923 kam die Mutter des Patienten aus Rußland. Als er sie am Bahnhof abholte, bemerkte er eine schwarze Warze auf ihrer Nase. Auf Befragen erzählte sie ihm, sie sei schon bei verschiedenen Ärzten gewesen; die meisten hätten zur Entfernung der Warze geraten. Doch waren sich die Ärzte nicht klar über die Natur der Warze, da sie auf merkwürdige Art bisweilen verschwand und wiederkam. Manchmal war sie da und manchmal wieder nicht. Die Mutter hatte die Operation verweigert und war nun sehr froh über ihren Entschluß. Doch merkte der Patient, daß sie etwas hypochondrisch geworden war; so fürchtete sie sich vor Luftzug, Staub und Infektionen aller Art.

Anfangs 1924 begann der Patient an seinen Zähnen zu leiden, die bis 1921 tadellos gewesen waren. In diesem Jahre mußten ihm zum erstenmal zwei Zähne entfernt werden. Nun wollte das Schicksal, daß der Zahnarzt, der die Extraktion vornahm und der dem Patienten auch prophezeite, daß er alle Zähne verlieren werde, weil er so kräftig aufbeiße, Dr. Wolf hieß! Wegen dieser Prophezeiung ging der Patient nicht mehr zu diesem Zahnarzt, sondern suchte eine Menge anderer Zahnärzte auf, war aber mit keinem vollkommen zufrieden. Einmal wurde er bei der Behandlung eines infizierten Wurzelkanals ohnmächtig. Von Zeit zu Zeit zeigten sich kleine Eiterbläschen an seinem Zahnfleisch.

Gerade in dieser Zeit erfolgte eine Veränderung in dem Bureau, in dem der Patient arbeitete, durch die er seine bisherige unabhängige Stellung verlor und zu einem sehr rüden und uneinsichtigen Chef versetzt wurde.

Das Hauptsymptom der Krankheit zeigte sich im Februar 1924, als der Patient begann, sich über seine Nase sonderbare Gedanken zu machen. Er war seit jeher mit seiner schmalen Stumpfnase unzufrieden gewesen; man hatte ihn auch in der Schule damit geneckt und „Mops" genannt. Im Pubertätsalter hatte ein Nasenkatarrh einen Ausschlag auf Nase und Oberlippe verursacht, der mit Salben behandelt werden mußte. Diese wurden von demselben Arzt verschrieben, der ihn dann bei einem anderen Katarrh, bei der Gonorrhöe, behandelte. Während seiner Analyse bei Freud stand der Patient wegen verstopfter Talgdrüsen in Behandlung eines bekannten Wiener Dermatologen, Prof. X. Die Nase des Patienten war also schon immer Gegenstand seines Nachdenkens und seines Mißvergnügens gewesen.

In den Jahren nach dem Krieg hatten die Anforderungen des täglichen Lebens ihn zu sehr beansprucht, um ihm zu erlauben, sich viel um sein Äußeres zu kümmern; ja, um diese Zeit war er sogar stolz auf seine Nase — wohl wegen des häufigen Kontakts mit Juden. Es fiel ihm immer ein, daß er besonders glücklich sei, eine Nase ohne jeden Schönheitsfehler zu besitzen. Manche Leute hätten Warzen, — seine eigene Frau hatte seit Jahren eine Warze auf der Nase, — andere Male oder Pusteln. Doch seine Gedanken gingen weiter. Wie schrecklich wäre es z. B., wenn e r eine Warze auf der Nase hätte.

Er fing nun an, seine Nase auf verstopfte Talgdrüsen hin zu untersuchen, und brachte es ungefähr einen Monat später zustande, einige Nasenporen zu finden, die „wie kleine schwarze Punkte" (wahrscheinlich Mitesser) hervorstanden. Dies verursachte ihm ein gewisses Unbehagen, und er beschloß, wieder zu Prof. X. zu gehen, da er sich an dessen frühere erfolgreiche Behandlung erinnerte. Doch scheint dies mehr ein Gedanke als ein wirklicher Plan gewesen zu sein, denn der Patient traf keine Anstalt, wirklich hinzugehen. Im Mai kehrte die Mutter des Patienten nach Rußland zurück. Vierzehn Tage später bemerkte er ein kleines Wimmerl in der Mitte seiner Nase, das „sehr merkwürdig aussah und nicht verschwinden wollte". Das Wimmerl wurde hart und der Patient erinnerte sich, daß eine Tante eine ähnliche Affektion gehabt hatte, die nie vergangen war.

Die hysterische Obstipation, die, wie erinnerlich, der Zwangsneurose vorgelagert war, trat wieder auf. Das Symptom war Gegenstand der viermonatigen Analyse bei Freud von November 1919 bis zum Februar 1920 gewesen. Mit Ausnahme von seltenen Anfällen während anderer Erkrankungen war der Patient sechs Jahre davon frei geblieben. Als die Obstipation wieder auftrat, verspürte er auch eine auffallende Müdigkeit. Er ging zur Krankenkasse und verlangte eine stärkende Bäderkur. Zu diesem Zweck mußte er sich von dem Kassenarzt untersuchen lassen, der Fichtennadelbäder und kalte Umschläge auf den Bauch verordnete. Gegen diese hatte der Patient Bedenken, da er sich ebenso wie seine Mutter vor Verkühlung fürchtete. Wie gewöhnlich, gingen seine Befürchtungen in Erfüllung: zu Pfingsten mußte er sich mit einer Influenza zu Bett legen. (Man wird bemerken, daß sich der Patient, der am Weihnachtstag geboren war, immer die hohen Feiertage, sei es zur Produktion von Symptomen, sei es für andere wichtige Aktionen, aussuchte. Ich erwähnte einmal, daß er trotz seines leidenschaftlichen Naturells nie übermäßig masturbiert habe. Er erwiderte: „Das stimmt. Natürlich onanierte ich nur an den großen Feiertagen.“)

Der Patient litt den ganzen Winter hindurch an einem leichten Husten; er war nun überzeugt, daß sich seine Influenza infolge der Verordnung des Arztes zu einer Lungenentzündung entwickeln müsse. Das geschah aber nicht. Als er kurze Zeit darnach diesen Arzt wieder aufsuchte (er kehrte immer wieder von Zeit zu Zeit zu dem Arzt oder Zahnarzt zurück, mit dem er nicht zufrieden war), ereignete sich ein merkwürdiger Vorfall. Der Patient erinnerte sich, daß sich der Arzt beim letzten Besuche über sein eigenes Nierenleiden beklagt hatte. Als er nun bei diesem Arzt saß, den er sehr gern hatte, und mit ihm sprach, dachte er bei sich: „Wie angenehm, daß ich, der Patient, eigentlich gesund bin, während er, der Arzt, ernstlich krank ist.“

Seine Befriedigung darüber schien aber Strafe zu verlangen. Er kam nach Hause, legte sich nieder, um ein bißchen auszuruhen und fuhr unwillkürlich mit der Hand über die Nase. Er spürte das harte Wimmerl unter der Haut und kratzte es heraus. Dann ging er zu einem Spiegel und beschaute seine Nase. An Stelle des Wimmerls war jetzt ein tiefes Loch. Von dem Moment an beschäftigte er sich hauptsächlich mit dem Gedanken: wird das Loch zuheilen, und wann? Er war jetzt gezwungen, alle paar Minuten in seinen Taschenspiegel zu schauen, wahrscheinlich um den Fortschritt der Heilung zu kontrollieren. Doch das Loch heilte

nicht ganz zu; und daß es nicht heilte, verbitterte ihm das Leben. Er schaute immer wieder in seinen Spiegel, trotz allem voll Hoffnung, daß in ein paar Monaten wieder alles gut sein würde. Von jetzt an konnte er sich über gar nichts mehr freuen; er begann auch das Gefühl zu haben, daß jeder das Loch in seiner Nase anschaue.

Schließlich suchte der Patient knapp vor den Sommerferien Prof. X. auf, merkwürdigerweise nicht wegen des Loches in der Nase, sondern wegen der verstopften Talgdrüsen, die zu finden ihm doch noch gelungen war. Prof. X., der den Patienten seit dem Krieg und nach dem Verlust seines Vermögens nicht gesehen hatte, war sehr freundlich. Er machte den Patienten aufmerksam, daß die Nase eine Zeitlang rot bleibe, wenn man die Talgdrüsen eröffne, was aber ganz leicht sei. Dann nahm er ein Instrument und öffnete einige der Talgdrüsen. Für die übrigen verschrieb er verschiedene Medikamente, eine Flüssigkeit und eine Salbe. (Mit zwölf Jahren hatte der Patient eine Salbe für einen ähnlichen Zustand erhalten.)

Die Warnung von Prof. X. erwies sich als berechtigt: Die Nase des Patienten blieb für einige Tage so rot, daß er seinen Besuch bei X. fast bereute. Seine Frau wollte von den Medizinen nichts wissen und warf sie weg — vielleicht nicht ganz gegen den Willen des Patienten.

Plötzlich, am Tag vor seiner Abreise aufs Land, begann der Patient ohne ersichtlichen Grund zu fürchten, der Zahn, der ihm einige Monate früher zu schaffen gemacht hatte, könnte ihm den Urlaub verderben. Er ging zum Zahnarzt und erlaubte ihm, den Zahn zu extrahieren. Wie sich später zeigte, war es ein falscher gewesen. Am nächsten Tag bereute der Patient sehr, daß er den Zahnarzt aufgesucht hatte, da er sicher war, daß eigentlich ein anderer Zahn nicht in Ordnung sei. Hinzu kam noch, daß ihm sein Husten Sorgen machte.

Dennoch verlief der Landaufenthalt befriedigend. Der Patient malte fleißig und dachte auch immer weniger über seine Nase und seine Zähne nach. Tatsächlich wurde er ohne reale Ursache selten hypochondrisch in Bezug auf seine Zähne. Nur wenn ein Grund da war, wurde sein Mißtrauen gegen den behandelnden Zahnarzt manifest. (Professor Freud sagte mir, daß diese spätere Unzufriedenheit mit den Zahnärzten und sein Mißtrauen gegen sie eine genaue Wiederholung seiner früheren Einstellung gegen seine Schneider war. So ging er in seiner ersten Analyse von Schneider zu Schneider, wobei er abwechselnd bat und Geschenke gab, dann wieder wütend war, Szenen machte, immer etwas schlecht fand,

und dabei immer eine Zeitlang einem Schneider treu blieb, obwohl er mit ihm unzufrieden war.)

Herbst und Winter 1924/25 blieben ohne Zwischenfälle. Wenn der Patient, der sein Nasensymptom fast vergessen hatte, seine Nase wieder in einem Spiegel besah, konnte er nicht einmal die Stelle finden, wo das Loch gewesen war. Mit einem Gefühl der Erleichterung betrachtete er diese Angelegenheit als der Vergangenheit angehörig.

Während dieser Zeit traten gewisse Veränderungen in seinem Sexualleben auf. Er kehrte zu seiner früheren Gewohnheit zurück, Frauen auf der Straße nachzugehen. Der Leser der „Geschichte einer infantilen Neurose" wird sich erinnern, daß der Patient verschiedentlich Beziehungen sexueller Natur mit Frauen aus den niederen Ständen unterhalten hatte. Er begleitete jetzt häufig Prostituierte in ihre Wohnung, seine Beziehung zu ihnen beschränkte sich dabei aus Angst vor Geschlechtskrankheit auf Masturbation in ihrer Gegenwart. Die Masturbation hatte im Sommer 1923 damit begonnen, daß der Patient beim Anblick obszöner Bilder onanierte. Seine Beziehungen zu den Prostituierten waren ein weiterer Schritt in dieser Richtung.

Das krankhafte Interesse des Patienten für seine Nase hatte vom Februar 1924 bis ungefähr zum Ende des Sommers gedauert; im ganzen also sechs Monate.

Am Ostertag 1925 traten die Nasensymptome wieder auf. Als der Patient mit seiner Frau in einem Park saß, spürte er plötzlich einen Schmerz in der Nase. Er bat seine Frau um ihren Taschenspiegel, betrachtete sich darin und bemerkte ein großes schmerzhaftes Wimmerl auf der rechten Seite seiner Nase. Trotz seiner Größe und Schmerzhaftigkeit schien es ein gewöhnliches Wimmerl zu sein und machte dem Patienten weiter keine Sorge. So erwartete er, daß es bald verschwinden werde, und ließ mehrere Wochen verstreichen, während welcher Zeit das Wimmerl sich bald besserte, bald wieder eiterte. (Die Warze seiner Mutter war in ähnlicher Weise bald sichtbar gewesen, bald verschwunden.) Als Pfingsten kam, begann der Wolfsmann die Geduld zu verlieren. Am Pfingstsonntag ging er mit seiner Frau ins Kino zum Film „Die weiße Schwester". Der Film erinnerte ihn an seine eigene Schwester, die seit so vielen Jahren tot war. Sie hatte kurz vor ihrem Selbstmord ebenso wie er darüber geklagt, daß sie nicht schön genug sei. Es fiel ihm auch ein, wie oft sie sich über die Wimmerln in ihrem Gesicht aufgeregt hatte. Er kam sehr deprimiert nach Hause. Am nächsten Tag suchte

er den Dermatologen der Krankenkasse auf. (Es ist auffällig, daß er zu dieser Zeit den Dermatologen wechselte.) Der Kassenarzt sagte ihm, das Wimmerl sei gar nichts Besonderes, es werde mit der Zeit vergehen. Doch als der Patient zwei Wochen später ganz ungebessert zu ihm kam, meinte er, daß das Wimmerl eine infizierte Talgdrüse sein müsse. Auf die Frage des Patienten, ob es von selbst verschwinden werde oder ob man etwas dafür tun solle, verneinte der Arzt beides.

Nun wurde der Patient von großer Verzweiflung erfaßt. Er fragte, ob denn das möglich sei, daß es gar keine Behandlung für so eine Krankheit gäbe, und ob er denn verurteilt sei, sein ganzes Leben mit so einem Ding auf seiner Nase herumzulaufen. Der Arzt sah ihn gleichgültig an und wiederholte, daß man nichts tun könne. In diesem Moment hatte der Patient das Gefühl, daß die Welt aus den Angeln gehoben werde. Sein ganzer Lebensbau stürzte zusammen. Das war sein Ende; so verstümmelt konnte er nicht weiter leben.

Vom Krankenkassenarzt stürzte er zu Prof. X., der ihn freundlich empfing und ihn beruhigte; es sei da leicht zu helfen. Er werde sofort die Talgdrüse entfernen. Mit einem Instrument drückte er auf die infizierte Stelle auf der Nase des Patienten. Der Patient schrie auf und Blut floß an der Stelle, wo die Talgdrüse gewesen war. In der Analyse zeigte sich dann, daß der Patient, als er sein Blut unter der Hand des Arztes fließen sah, in einen ekstatischen Zustand geriet. Er atmete tief auf und war kaum imstande, seine Freude zu meistern. Zwei Stunden früher war er vor dem Selbstmord gestanden, jetzt hatte ein Wunder ihn von der Vernichtung errettet.

Aber einige Tage später, als das getrocknete Blut mit dem Schorf von der Wunde abgefallen war, bemerkte er zu seinem Entsetzen eine kleine rote Erhebung an der Stelle, wo die Wunde gewesen war. Diese ganze Stelle sah etwas geschwollen aus. Nun tauchte die Frage auf: Wird die Schwellung zurückgehen? Oder hatte der Krankenkassenarzt recht mit seiner Bemerkung, daß es gegen so etwas keine Hilfe gibt?

Zu der Zeit veranlaßte das Auftreten von kleinen Eiterbläschen am Gaumen den Patienten, seinen Zahnarzt aufzusuchen. Als dieser die Bläschen für ganz unwichtig hielt, glaubte er, doch noch ein anderes Urteil einholen zu müssen. Schon seit einiger Zeit hatte er nur noch wenig Vertrauen zu seinem Zahnarzt. Er ging jetzt zu einem anderen, den ihm ein Bekannter im Bureau empfohlen hatte. Der neue Zahnarzt erklärte, wie immer der früher extrahierte Zahn gewesen sein möge, es sei

doch noch ein wirklich kranker Zahn im Mund verblieben. Diesen Zahn machte er für alle Unannehmlichkeiten des Patienten verantwortlich, auch für das Wimmerl auf seiner Nase. Der Zahn sei so arg infiziert, daß, wenn er nicht sofort extrahiert werde, die Gefahr bestehe, daß sich der Eiter auf jedes Organ des Körpers schlagen könne und dann eine allgemeine Sepsis entstehe. Wenn dieser Zahn gleich zu Beginn gezogen worden wäre, hätte der Patient keine Schererei mehr mit dem Wimmerl oder mit der eiternden Talgdrüse gehabt. Da diese Ansicht mit der des Patienten übereinstimmte, ließ er den Zahn sofort entfernen.

Er machte nun den früheren Zahnarzt für alle Unannehmlichkeiten verantwortlich. Aber nach der Extraktion des Zahnes wandte sich sein Interesse wieder seiner Nase zu, die ihm so sehr anzuschwellen schien, daß sie ihrer früheren Form gar nicht mehr ähnelte. Den ganzen Tag lang sah der Patient die geschwollene Stelle an und quälte sich mit dem Gedanken, daß „seine Nase nicht mehr so ist, wie sie war.“ Er ging wieder zu Prof. X., der ihm versicherte, daß alles in Ordnung sei. Diese Äußerung beruhigte ihn aber keineswegs, er erschrak sogar sehr. Die Schwellung seiner Nase hatte so zugenommen, daß die eine Hälfte deutlich von der anderen abstach. Außerdem schwoll sie immer noch weiter an; er war beim Gedanken an eine weitere Zunahme der Schwellung so entsetzt, daß er wieder zu Prof. X. ging. Diese häufigen Besuche interessierten den Dermatologen nicht mehr. Er kehrte dem Patienten den Rücken, schaute beim Fenster hinaus und überließ den Patienten ganz seinem Assistenten. „Vom Schicksal verfolgt und von der Medizin verlassen“, ersann der Patient nun einen neuen Plan, um die Aufmerksamkeit von Prof. X. auf sich zu lenken. Er beschloß, Prof. X. mit seiner Frau aufzusuchen, da er sich allein nicht mehr hintraute. Seine Frau hatte, wie erinnerlich, eine Warze auf der Spitze ihrer Nase. Prof. X., außerordentlich liebenswürdig, entfernte die Warze sofort. Als ihn aber der Patient mit seiner gewöhnlichen Frage anging, was mit seiner Nase werden solle, wurde er ärgerlich. Er sagte schließlich, daß der Patient an Gefäßektasien leide und daß man diese wie eine Warze am besten mit Elektrolyse behandle. Er fügte noch hinzu, daß der Patient in wenigen Tagen zur elektrolytischen Behandlung kommen könne.

Einerseits war der Patient unzufrieden, weil er eine neue Krankheit hatte, andererseits schöpfte er wieder Hoffnung, geheilt zu werden. Aber er zweifelte an der Diagnose. Da er sich des Alkohols vollkommen enthielt, verstand er nicht, wie er eine Gefäßerweiterung habe akquirieren

können, eine Krankheit, an der zumeist Trinker leiden. Außerdem war er zu jung dazu. Seine Frau riet ihm, vor dem Sommerurlaub nicht mehr zu Prof. X. zu gehen. „Er hat jetzt eine Wut auf dich“, sagte sie, „und tut dir vielleicht etwas an, worüber du dich dein ganzes Leben kränken wirst.“ Beide hatten das Gefühl, daß Prof. X. den armen russischen Flüchtling ganz anders als den reichen russischen Patienten Freuds behandle.

Anfangs August besuchte der Patient den Bekannten, der ihm den neuen Zahnarzt empfohlen hatte. Der Patient fragte ihn, ob er an seiner Nase etwas Besonderes bemerken könne; sein Freund betrachtete ihn genau und meinte, er könne wohl die Stelle, wo die Drüse entfernt worden sei, nicht sehen, aber es käme ihm vor, daß eine Seite der Nase ein bißchen geschwollen sei. Diese Bemerkung versetzte den Patienten in große Aufregung. Er dachte nun, daß sich seine Gefäßerweiterung nicht gebessert habe, und es sei zwecklos, die elektrolytische Behandlung bis zum Herbst aufzuschieben. Er verlor die Geduld und beschloß, sich der von X. empfohlenen Behandlung zu unterziehen. Doch, wie gewöhnlich, wollte er noch eine andere Meinung zur Kontrolle hören. Er konsultierte daher einen anderen Dermatologen, der bemerkenswerterweise seine Ordination in der Nähe von Freuds Wohnung hat.

Dieser bestätigte X.s Diagnose und fügte bei, daß die verstopften Talgdrüsen sehr geschickt entfernt worden seien. Er bezeichnete die Elektrolyse als harmlos, aber ungeeignet für dieses Leiden, und empfahl Diathermie. Er war sehr freundlich und verlangte vom Patienten das für einen Besuch übliche Honorar, da er über dessen finanzielle Situation nicht orientiert war. Der Patient hatte ihn gewählt, indem er im Telephonbuch nach Dermatologen suchte, und ließ sich bei der Entscheidung sichtlich durch die Lage seiner Wohnung bestimmen. Der Patient, der bei X. nichts bezahlte, war sehr stolz, wieder „wie ein Gentleman“ gezahlt zu haben.

Er war jetzt wieder ganz beruhigt über X.s Urteil, der bisher zweifellos das Richtige getan hatte, und dem man daher wohl auch vertrauen konnte, wenn er Elektrolyse der Diathermie vorzog. Außerdem verreiste der Anhänger der Diathermie an dem der Ordination folgenden Tage; daher kam *seine* Behandlung nicht in Frage. Der Patient aber wollte die ganze Sache vor seinem eigenen Urlaub in Ordnung bringen. Er ging zu Prof. X., der, wie er erfuhr, die Stadt am nächsten Tag für den Sommer verlassen wollte. Voll Vertrauen und Zuversicht ließ sich der Patient mit

Elektrolyse von X. behandeln, der, wie ihm schien, ungewöhnlich freundlich war. Als er heimkam, rief seine Frau: „Um Gottes willen, was hast du mit deiner Nase gemacht?" Die Behandlung hatte einige Male hinterlassen, die den Patienten aber gar nicht weiter beunruhigten. Die Meinung des anderen Dermatologen über X. und sein Zuspruch hatten sein seelisches Gleichgewicht so sehr wiederhergestellt, daß er sich wieder einmal vollkommen auf der Höhe der Situation fühlte. Er hatte auch ein merkwürdiges Gefühl, als ob er durch den zweiten Dermatologen mit dem ersten versöhnt worden sei.

Drei Tage später ging der Patient mit seiner Frau aufs Land. Der Urlaub verlief befriedigend. Obwohl er sich in Gedanken mit seiner Nase beschäftigte und ihm die Narben nach der elektrolytischen Behandlung zu denken gaben, genoß er doch seine Ferien. Er malte, machte Ausflüge und fühlte sich im allgemeinen wohl. Als er im Herbst in die Stadt zurückkehrte, war er scheinbar ganz normal, nur betrachtete er öfter als notwendig die Narben auf seiner Nase.

Sein Interesse wandte sich jetzt wieder seinen Zähnen zu. Der letzte Zahnarzt hatte fünf Füllungen gemacht und wollte eine neue Krone machen, die wie er sagte, sehr notwendig sei. Aber der Patient, der dem Urteil des Zahnarztes mißtraute, hatte sich geweigert, die Krone anfertigen zu lassen, bevor er die Meinung eines anderen Zahnarztes eingeholt hatte. Dieser wieder meinte, die Krone sei ganz überflüssig, doch müßten sechs neue Füllungen gemacht werden. Da fünf neue Füllungen gerade zwei Monate früher gemacht worden waren, begann der Patient auch diesem Zahnarzt zu mißtrauen und ging wieder zu einem andern. Der zuletzt befragte erklärte, daß die neue Krone nicht unbedingt nötig sei, es müßten aber zwei, nicht sechs neue Füllungen gemacht werden. Da die Meinung des zweiten Zahnarztes über die Krone mit der des dritten übereinstimmte, beschloß der Patient, zum zweiten Zahnarzt zurückzukehren, obwohl ihn dort sechs neue Füllungen erwarteten. Aber jetzt verweigerte der Krankenkassenzahnarzt die Bewilligung für so große zahnärztliche Arbeiten, indem er noch hinzufügte, es sei jammerschade, so schöne Zähne durch so viele Plomben zu verderben. Er bat dann den Patienten, diese Bemerkung niemandem mitzuteilen. Dies berührte den Patienten so sonderbar (wahrscheinlich wegen der darin enthaltenen homosexuellen Bewunderung), daß er es dem Freund weitererzählte, der sich damals über seine Nase geäußert hatte. Der Freund empfahl ihm einen Zahnarzt, einen Mann von besonderer Urteilskraft und Erfahrung, imstande, das Werk von allen

anderen zu überprüfen. Dieser Mann, der einer der ersten Zahnärzte war, hieß — Dr. Wolf!

Dieser zweite Dr. Wolf billigte die Leistungen des letzten Zahnarztes, zu dem der Patient, trotz seiner Unzufriedenheit, deswegen zurückkehrte. Der Zahnarzt sagte ihm jetzt, wie einer aus der langen Reihe der früheren, daß er zu stark aufbeiße und wahrscheinlich bald nicht nur alle Plomben, sondern auch alle Zähne verlieren werde.

Bis Weihnachten 1925 fühlte sich der Patient, der jetzt im Bureau Schwierigkeiten hatte, wohl, abgesehen von der Sorge, wann die Narben auf seiner Nase vergehen würden. Aber zu Beginn des Jahres 1926 trat das Nasensymptom wieder in den Vordergrund und nahm seine Gedanken immer mehr in Anspruch. Als Ostern kam, spielte der Spiegel wieder eine große Rolle, und der Patient zweifelte, ob die Narben, die jetzt fast ein Jahr da waren, überhaupt je verschwinden würden.

Der Sommer 1926 brachte seine Symptome zur vollen Entwicklung. Am 16. Juni suchte er Freud auf und bekam die alljährlich für ihn gesammelte Geldspende. Er erwähnte natürlich nichts von seinen Symptomen. Zwei Tage früher hatte er den Krankenkassenarzt aufgesucht, bei dem er in letzter Zeit häufig wegen zunehmenden heftigen Herzklopfens gewesen war. Er hatte in einem Zeitungsartikel gelesen, daß Lebertran schlecht fürs Herz sei. Da er aus unbekannter Ursache zwei Jahre lang Lebertran genommen hatte, fürchtete er, sein Herz geschädigt zu haben. Der Arzt konstatierte eine Herzneurose.

Plötzlich, am nächsten Tag, — es war der 15. Juni, — beschloß er, zu dem Dermatologen zu gehen, dessen Worte ihn so getröstet hatten. Er führte seine Absicht gleich aus. Der Dermatologe konnte absolut nichts von einer Narbe an der Stelle der entfernten Talgdrüse finden; andererseits erklärte er, daß dort, wo die Elektrolyse appliziert worden war, — er hatte Diathermie empfohlen, — Narben sichtbar seien. Auf die Bemerkung des Patienten, daß solche Narben mit der Zeit verschwinden müßten, erwiderte er, daß Narben niemals verschwinden und durch keinerlei Behandlung zu entfernen seien. Wie konnte man so etwas mit Elektrolyse behandeln? Sei der Patient wirklich zu einem richtigen Dermatologen gegangen? Dies scheine sicher nicht die Arbeit eines Spezialisten zu sein.

Bei den Worten „Narben verschwinden niemals“ bemächtigte sich ein fürchterliches Gefühl des Patienten. Er verfiel in eine so bodenlose Verzweiflung, wie er sie in keiner seiner früheren Erkrankungen durchge-

macht hatte. Es gab also keinen Ausweg, kein Entrinnen. Die Worte des Dermatologen tönten ihm immerfort in den Ohren: „Narben verschwinden niemals.“ Es blieb ihm nur eine Beschäftigung, und auch diese war ohne Trost: beständig in seinen Taschenspiegel zu schauen und festzustellen, wie verunstaltet er sei. Er trennte sich fortan nicht mehr von seinem kleinen Taschenspiegel. Im Laufe der Zeit ging er wieder zu dem Dermatologen, flehte um seine Hilfe und bestand darauf, daß es, wenn schon keine Heilung, so doch eine mildernde Therapie geben müsse. Der Arzt antwortete, eine Behandlung gäbe es nicht und es sei auch keine nötig. Auf der Nase, auf die auch eine Primadonna stolz sein könne, sei nur ein feiner weißer Strich sichtbar. Er versuchte den Patienten zu beruhigen und riet ihm, seine Gedanken von der Nase abzulenken, da diese offensichtlich zu einer fixen Idee geworden sei.

Aber jetzt hatten seine Worte gar keine Wirkung beim Patienten. Er empfand sie nur als ein einem verstümmelten Bettler hingeworfenes Almosen. (Es sei hier auf die „Geschichte einer infantilen Neurose“ verwiesen, in der gezeigt wird, daß das Mitleid mit Bettlern, und besonders mit dem taubstummen Diener, auf das Mitleid mit dem kastrierten Vater auf Grund narzißtischer Identifizierung zurückgeht.) Er ging zu einem dritten Dermatologen, der die Nase des Patienten ganz in Ordnung fand. In seiner äußersten Verzweiflung verfolgte den Patienten immer nur ein Gedanke: Wie konnte sich Prof. X., der berühmte Dermatologe, eines solchen nicht gutzumachenden Versehens gegen ihn schuldig machen? War es nur ein schrecklicher Zufall, war es Nachlässigkeit oder mehr sogar, vielleicht unbewußte Absicht? Und, so gingen die Gedanken dieses analytisch besonders geschulten und klugen Patienten weiter, wo endet das Unbewußte und beginnt das Bewußte? Der Patient haßte Prof. X. von ganzem Herzen als seinen Todfeind.

IV
Der Verlauf der jetzigen Analyse

Dies war also die Geschichte der Erkrankung, die den Patienten zu mir brachte. Ich muß gestehen, daß es mir im Anfang schwer fiel, zu glauben, daß ich den Wolfsmann aus der „Geschichte einer infantilen Neurose“ vor mir hätte, der nach Professor Freuds späteren Schilderungen ein anständiger, zwanghaft ehrlicher und gewissenhafter Mensch war, zuverlässig in jeder Beziehung. Der Mann, der bei mir erschien, hatte sich aller möglichen kleineren Unehrenhaftigkeiten schuldig gemacht, er verheimlichte einem Wohltäter gegenüber den Besitz von Geld, dem gegenüber aufrichtig zu sein er allen Grund hatte. Am auffallendsten war es, daß er von seiner eigenen Unehrenhaftigkeit gar keine Ahnung hatte. Es schien ihm ganz ohne Bedeutung zu sein, wenn er Geldgeschenke annahm, die unter falschen Voraussetzungen gegeben waren — und dies in Anbetracht der Tatsache, daß er die Juwelen mit Tausenden von Dollars bewertete.

In der Analyse verstellte er sich zunächst. Er weigerte sich, über seine Nase oder seine Erlebnisse mit den Dermatologen zu sprechen. Jede Erwähnung Freuds wurde mit einem eigentümlichen Lächeln übergangen. Er sprach viel über die Wunder der Analyse als Wissenschaft, die Genauigkeit meiner Technik, die zu beurteilen er sich sofort für befähigt hielt, über das Gefühl der Sicherheit, in meinen Händen zu sein, wie gütig ich sei, ihn ohne Bezahlung zu behandeln, und ähnliche Liebenswürdigkeiten mehr. Wenn ich durch den Warteraum vor Beginn seiner Stunde durchging, sah ich ihn auf und ab gehen und bald in den großen Spiegel,

bald in seinen Taschenspiegel schauen. Aber wenn ich auf dieses Verhalten hinwies, begegnete er mir mit großer Entschiedenheit: es seien andere Dinge zu besprechen als seine Nase, und solange diese nicht erledigt seien, — wozu er ein paar Wochen brauche, — werde er seine Aufmerksamkeit nichts anderem zuwenden. Als schließlich die Nase zur Besprechung kam, lernte ich die Unnachgiebigkeit des Patienten in all ihren Varianten kennen. Und auch da zeigte sich seine Absperrung. Da er seit jeher, wahrscheinlich infolge seines Narzißmus, der Suggestion völlig unzugänglich war, beschloß er nun, sich hinter dieser Unzugänglichkeit zu verschanzen; und ein Charakterzug, der sonst für die Genauigkeit einer Analyse von größtem Wert ist, wurde hier zum Hauptwiderstand.

Sein erster Traum ist eine Variante des berühmten Wolfstraumes, viele andere sind bloße Wiederholungen davon. Dabei zeigt sich eine amüsante Veränderung: die Wölfe, die früher immer weiß waren, sind jetzt immer grau. Als der Patient Freud aufsuchte, hatte er mehr als einmal Gelegenheit, den großen, grauen Polizeihund Freuds zu sehen, der wie ein gezähmter Wolf aussieht. Daß sein erster Traum wieder ein Wolfstraum ist, sieht der Patient als eine Bestätigung seiner Ansicht an, daß alle seine Schwierigkeiten aus der Beziehung zu seinem Vater stammen; aus diesem Grunde sei er froh, nunmehr bei einer Frau in Behandlung zu stehen. Diese Einstellung zeigt den Versuch, dem Vater auszuweichen; im übrigen ist seine Meinung in gewissem Ausmaße auch richtig. Denn es ist für ihn jetzt wirklich sicherer, bei einer Frau in Analyse zu sein, weil er so die homosexuelle Übertragung meidet, die zu diesem Zeitpunkt offenbar so stark war, daß sie die Kur eher gehindert als gefördert hätte. Der Verlauf der Behandlung schien diese Anschauung zu bestätigen.

Es ist vielleicht überflüssig, die Tatsache wieder in Erinnerung zu bringen, daß der im Alter von vier Jahren geträumte Wolfstraum den Kern der passiven Einstellung des Patienten dem Vater gegenüber enthält, die in seiner Koitusbeobachtung im Alter von anderthalb Jahren und in der Identifizierung mit der Mutter ihren Ursprung hat.

Im Zusammenhang mit wiederholten Bemerkungen des Patienten über die unentgeltliche Behandlung bringt er einen Traum, in dem er den Besitz des Schmuckes verrät:

Er steht am Vorderteil eines Schiffes und trägt eine Tasche mit Juwelen — die Ohrringe seiner Frau und ihren Taschenspiegel aus Silber. Er lehnt sich an die Reeling, zerbricht dabei den Spiegel und denkt, daß er jetzt sieben Jahre Unglück haben wird.

Im Russischen nennt man das Vorderteil des Schiffes seine Nase, und das ist ja gerade der Punkt, von dem das Unglück des Patienten seinen Ausgang nimmt. Der Spiegel, der in seiner Symptomatik eine so große Rolle spielt, ist auch vorhanden. Und die Tatsache, daß er seiner Frau gehört, steht damit im Zusammenhang, daß sich der Patient zuerst den Spiegel seiner Frau entlehnte, um seine Nase zu untersuchen, und im weiteren Verlaufe gewissermaßen eine Gewohnheit der Frauen übernahm, häufig in den Spiegel zu schauen. Dazu kommt noch, daß man beim Zerbrechen eines Spiegels auch das Spiegelbild zerbricht. So wird auch das Gesicht des Patienten gleichzeitig mit dem Spiegel beschädigt.

Die Absicht des Traumes war, zu verraten, daß der Patient die Juwelen besitze, unter denen sich wirklich die Ohrringe aus dem Traum befinden. Die sieben Jahre bedeuten die Jahre seit seiner Analyse bei Freud; während eines Teiles dieser Zeit wurde der Schmuck verheimlicht. Der Patient deutete aus freien Stücken die Zahl der Jahre, doch stellte er jede Unehrenhaftigkeit in Abrede. Er gab zu, daß es besser gewesen wäre, sofort vom Schmuck zu reden, weil ihm dann, wie er sagte, leichter zumute gewesen wäre. Aber Frauen — er meinte seine Frau — seien immer so: mißtrauisch und argwöhnisch und immer voll Angst, etwas zu verlieren. Es war ja seine Frau, die ihn zur Verheimlichung des Schmuckes verleitet hatte.

Ich befand mich wieder an einem Punkt, an dem sich der Patient vollkommen unzugänglich zeigte; es bedurfte nur kurzer Zeit, um zu erkennen, daß seine Skrupellosigkeit ebenso wie sein Unvermögen, sie zu erkennen, Zeichen einer weitgehenden Charakterveränderung waren. Außer seinem Scharfsinn und seiner analytischen Einsicht hatte mein Patient wenig mit dem alten Wolfsmann gemeinsam, der, wie man sich erinnern wird, die Frauen, so besonders seine Mutter, beherrscht hat. Mein Patient stand ganz unter der Kontrolle seiner Frau; sie kaufte seine Kleider, bekrittelte seine Ärzte und verwaltete sein Geld. Die Passivität, die früher nur dem Vater gegenüber bestand und auch hier unter dem Bild der Aktivität aufgetreten war, war jetzt frei geworden und hatte sich ebenso der homosexuellen wie der heterosexuellen Beziehungen bemächtigt. Auch sonst hatte sich manches in seinem Verhalten geändert. Es fielen kleine Unzukömmlichkeiten vor; der Patient war nachlässiger in seiner Arbeit und verließ, wann es ihm paßte, sein Bureau. Wenn er ertappt wurde, gebrauchte er irgendeine Entschuldigung.

Diese vielleicht an und für sich nicht so auffallenden Symptome stehen

zum früheren Charakter des Patienten in solchem Gegensatz, daß man sie als ein Zeichen einer Charakterveränderung auffassen muß, die nicht minder tiefgehend ist, als die des Dreieinhalbjährigen gewesen war.

Ein Anfall von Diarrhöe zu Beginn der Analyse kündigte das wichtige Thema des Geldes an. Aber der Patient begnügte sich mit dem Symptom, machte jedoch nicht Miene, seine Schulden zu bezahlen. Im Gegenteil, es wurde klar, daß die Geldgeschenke Freuds vom Patienten als etwas aufgefaßt wurden, was ihm gebührte, als Liebesbeweise des Vaters gegenüber dem Sohne. Auf diese Weise entschädigt sich der Patient für die alte Kränkung, die ihm zuteil wurde, als ihm der Vater die Schwester vorzog. Doch gingen mit dieser Einstellung gewisse Größenideen Hand in Hand. Der Patient begann mir von der ungewöhnlichen Intensität seiner Beziehungen zu Freud zu erzählen. Sie seien, sagte er, weit mehr freundschaftlich als beruflich. Freud hätte sogar so großes persönliches Interesse für ihn gehabt, daß er sich hätte verleiten lassen, ihm einen Rat zu geben, der sich später als schlecht erwies. Während der Analysenmonate 1919 und 1920 wollte der Patient nach Rußland zurückkehren, um sein Vermögen zu retten. Es sei zwar richtig, daß seine Mutter und sein Anwalt damals in Rußland waren und, wie man annehmen kann, genügende Kompetenz besaßen, um nach dem Rechten zu sehen; dennoch meinte der Patient damals, daß nur er imstande sei, das Familienvermögen zu retten. Freud sagte, daß der Wunsch, nach Hause zu reisen, nur ein Widerstand sei; dabei deutete der Patient in zarter Weise an, daß Freuds Ratschlag nicht durch die tatsächlichen Verhältnisse, sondern durch seine Sorge um den Patienten motiviert gewesen sei. So brachte also Freud den Patienten dazu, in Wien zu bleiben. Während sich der Patient wohl durch das, was er für Freuds Motiv hielt, offenkundig geschmeichelt fühlte, tadelte er ihn doch gleichzeitig sehr wegen des Verlustes seines Vermögens. Andererseits hatte er Freud nie eines beabsichtigten Unrechts verdächtigt. Wahrscheinlich sollten ihm die Vorwürfe, die er Freud in dieser Angelegenheit machte, die Berechtigung geben, Geldunterstützungen von ihm anzunehmen. In Wirklichkeit wäre es für den Patienten damals unmöglich gewesen, nach Rußland zurückzukehren. Sein Vater war ein bekannter liberaler Führer gewesen und der Patient hätte leicht erschossen werden können.

Eine Zeitlang war meine Beziehung zum Patienten trotz seiner Unzugänglichkeit an den wichtigsten Stellen oder gerade deswegen sehr gut. Er brachte die durchsichtigsten Träume, damit ich meine Geschicklich-

keit im Deuten zeigen könne; damit wollte er seine Behauptung beweisen, daß er bei mir besser als bei Freud aufgehoben sei: die Träume in seiner früheren Analyse, sagte er, seien wirr und schwer zu verstehen gewesen. Es habe aber auch endlos lange Perioden des Widerstandes gegeben, in denen gar kein Material zutage kam. Dann und wann deutete er an, daß er bei mir sicherer sei, weil ich in meinem Verhalten gegen ihn objektiver sei als Freud gewesen war. Ich hätte z. B. nie, meinte er den Fehler begangen, ihn an der Rückkehr nach Rußland zu hindern.

Und dann sei auch Freuds persönlicher Einfluß zu groß gewesen: die ganze Atmosphäre der gegenwärtigen Analyse sei reinlicher als die der früheren. Jeder Tag beleuchtete seine Beziehung zu Freud, zu seiner Frau oder zu mir von einer neuen Seite. Nur weigerte er sich, über seine Nase oder über seine Einstellung zu Prof. X. zu reden. Über die Tatsache, daß er während seiner ersten Analyse bei X. gewesen war, daß er durch Freud dorthin empfohlen worden war, daß X. ein Freund der Familie Freud und im selben Alter wie Freud war, und natürlich, wie der Patient selbst sagte, nur als ein Ersatz für Freud aufzufassen ist, kamen wir nicht hinaus.

Da kam mir das Schicksal zu Hilfe. Einige Wochen, nachdem der Wolfsmann seine Analyse bei mir begonnen hatte, starb Prof. X. plötzlich eines Sonntags nachts. In Wien erscheinen am Montagmorgen keine guten Tagesblätter; der Wolfsmann befand sich zur Zeit der Ausgabe der Abendblätter gerade in der Analysenstunde. So war meine erste Frage: Haben Sie heute eine Zeitung in der Hand gehabt? Wie ich erwartete, verneinte er dies. Ich sagte dann: Prof. X. ist heute nachts gestorben. Er sprang vom Diwan auf, ballte die Fäuste und erhob die Arme mit einer dramatischen Gebärde, wie sie einem echten Russen zukam. Mein Gott, rief er aus, jetzt kann ich ihn nicht mehr umbringen.

Damit war der erste Schritt getan. Ich begann damit, daß ich ihn ermutigte, über Prof. X. zu sprechen. Er hatte keinen bestimmten Plan gehabt, wie er ihn hätte ermorden wollen, aber er hatte doch daran gedacht, ihn gerichtlich zu belangen, plötzlich in seiner Ordination zu erscheinen und ihm einen Prozeß anzukündigen, um Schadenersatz für seine Verstümmelung zu bekommen usw. (Ich verweise auf den querulatorisch-paranoischen Zug, der hier auftritt.) Er wollte ihn umbringen, hatte ihm tausendmal den Tod gewünscht und hatte vielleicht darüber nachgedacht, ihn so zu schädigen, wie X. ihn geschädigt hatte. Aber für den ihm zugefügten Schaden gab es seiner Meinung nach nur ein Äquivalent: den Tod.

Ich bemerkte jetzt, daß der Patient selbst gesagt hatte, daß X. ein Ersatz für Freud sei und daß infolgedessen diesem feindseligen Gefühl gegen X. auch ein solches gegen Freud entsprechen müsse. Das verneinte er ganz entschieden. Es gäbe keinen Grund zur Feindseligkeit gegen Freud, der ihm immer die größte Zuneigung gezeigt habe. Er betonte wieder die durchaus nichtberufliche Art ihrer gegenseitigen Beziehung. Ich fragte ihn dann, warum er denn nie, wenn dies der Fall sei, gesellschaftlich bei Freud zu sehen sei. Er war gezwungen, zuzugeben, daß er niemals mit Freuds Familie zusammengekommen sei, und dieses Eingeständnis erschütterte seine ganze Position. Was er als Erklärung zu sagen hatte, war aber vage und wohl auch für ihn selbst nicht zufriedenstellend. Seine Argumente klangen ganz merkwürdig; sie waren nicht gerade sehr überzeugend und zeigten eine erstaunliche Mischung von Phantasie und Tatsachen. Man könnte fast sagen, daß sein scharfer, logischer Verstand es ihm möglich machte, auch das Unglaublichste irgendwie glaubhaft zu machen. So wußte er schließlich auch in dieser Angelegenheit seinen Standpunkt zu behaupten.

So lange er an der doppelten Befriedigung festhielt, einerseits von Freud, den er für den Verlust seines Vermögens verantwortlich machte, jede mögliche Geldunterstützung anzunehmen, andererseits wieder aus diesem Grunde sich von seiner Vorstellung, daß Freud ihn wie einen Lieblingssohn behandle, nicht abbringen zu lassen, konnte man an ein Weiterkommen in der Behandlung nicht denken. Es war eine undurchdringliche Mauer da, die nicht einmal ein Vordringen zum Hauptsymptom des Patienten zuließ. Meine Technik bestand ausschließlich darin, daß ich mich bemühte, beim Patienten die Vorstellung, er werde von Freud wie ein Lieblingssohn betrachtet und behandelt, anzugreifen und zu untergraben, da es doch klar war, daß sich der Patient durch diese Annahme vor ganz anderen Gefühlen schützen wollte. Ich hielt ihm seine gegenwärtige Stellung bei Freud entgegen, so das Fehlen jeglicher gesellschaftlichen oder persönlichen Beziehung zwischen ihnen (ich wußte von Freud darüber, daß dies auch den Tatsachen entsprach). Ich erwähnte, daß außer dem seinen noch andere Fälle publiziert worden seien, denn auf die Publikation seiner Krankheitsgeschichte war er sehr stolz. Er hielt mir daraufhin entgegen, daß kein anderer Patient so lange in Behandlung gewesen sei. Aber auch dem mußte ich widersprechen. Nun mußte sich der Patient in die Defensive bequemen.

Als Erfolg meiner Angriffe trat in seinen Träumen eine Wandlung ein.

Im ersten Traum dieser Periode *kam eine Frau vor, die in Hosen und hohen Stiefeln meisterhaft einen Schlitten kutschierte und dabei Verse in vorzüglichem Russisch deklamierte.* Der Patient bemerkte, daß die Hosen ein bißchen komisch aussahen und nicht so praktisch gearbeitet waren, wie sonst Männerhosen. Daß die Deklamation der russischen Verse den Spott auf die Spitze trieb, mußte sogar er zugeben; ich war nie imstande gewesen, auch nur ein Wort von den russischen Phrasen zu verstehen, die der Patient in seine deutschen Sätze zwischendurch einstreute. Der nächste Traum war noch deutlicher. *Auf der Straße, vor dem Hause von Prof. X., der den Patienten analysiert, steht eine alte Zigeunerin. Sie verkauft Zeitungen* (ich hatte ihm an der Stelle einer Zeitung zuerst von X.s Tod berichtet), *schwatzt und plappert dabei aufs Geratewohl mit sich selbst — niemand hört ihr zu.* Zigeunerinnen gelten aber als Lügnerinnen.

Zweierlei ist hier deutlich: die Verachtung des Patienten für mich und sein Wunsch, wieder bei Freud (Prof. X.) in Analyse zu sein. Ich deutete dem Patienten, daß er offenbar trotz seiner vielen Komplimente mit der Wahl seines Analytikers nicht zufrieden sei und sich zu Freud zurücksehne. Er leugnete; er sagte dann, daß er durch mich der ganzen Vorteile von Freuds Wissen und Erfahrung teilhaftig werde, ohne direkt unter seinem Einfluß zu stehen. Als ich fragte, wie denn das möglich sei, antwortete er, er sei überzeugt, daß ich ausführlich über seine Behandlung mit Freud spreche, um mich von ihm beraten zu lassen. Ich klärte ihn auf, daß dies ganz und gar nicht der Fall sei; ich hätte Freud zu Beginn der Analyse wohl um einen Bericht über seine frühere Erkrankung gebeten, ihn aber seitdem bei Freud kaum erwähnt. Ebensowenig erkundige sich Freud nach ihm. Dies erboste und erschreckte ihn; er konnte es nicht glauben, daß Freud für seinen (berühmten) Fall so wenig Interesse aufbringe. Er hätte immer gemeint, daß sich Freud wirklich ernstlich für ihn interessiere. Freud hätte ihm sogar gesagt, als er ihn zu mir schickte, — — — aber als er sich erinnern sollte, was Freud damals gesagt habe, ließ ihn sein Gedächtnis im Stich. Er ging nach dieser Stunde voll von Wut über Freud weg. Dies kam in einem Traum zum Ausdruck, in dem der Vater deutlich kastriert wird.

Der Vater des Patienten, im Traum ein Professor, der aber gleichzeitig einem Bettelmusikanten ähnelt, den der Patient kennt, sitzt an einem Tisch und warnt die Anwesenden, vor dem Patienten nicht über Geldangelegenheiten zu reden, da dieser gern spekuliere. Die Nase seines Vaters ist lang und krumm, worüber der Patient sich wundert.

Der Musikant hatte in Wirklichkeit versucht, dem Patienten alte Noten zu verkaufen; er hatte sie zurückgewiesen und dann deswegen Schuldgefühle gehabt. (Ich erinnere an die bereits bekannte Einstellung des Patienten zu Bettlern.) Der Musikant hat einen Bart und sieht wie Christus aus. Als Assoziation bringt der Patient einen Vorfall, bei dem sein Vater als „schmutziger Jude" bezeichnet wurde, was er doch gewiß nicht war.

Der Bettelmusikant, der wie Christus aussieht und der der Vater des Patienten und zugleich ein Professor ist, ist offenbar seiner Nase nach ein Jude. Da die Nase immer ein Symbol des männlichen Genitales ist, bedeutet die Veränderung der Nase des Vaters, die ihn zu einem Juden stempelt, soviel wie die Beschneidung = Kastration. Auch hatte ja ein Bettler für den Patienten seit jeher die Bedeutung einer kastrierten Person. So kamen wir von der Wut gegen den Vater wegen der unvergoltenen Liebe zur Kastration des Vaters, und gleich von der Deutung dieses Traumes zu den Operationen Freuds und den Reaktionen des Patienten darauf, mit anderen Worten zum Todeswunsch gegen den Vater. Ich möchte hervorheben, daß der Todeswunsch nicht aus irgend einer männlichen Rivalitätseinstellung, sondern aus der unerwiderten Liebe und aus der Abweisung der passiven Strebung des Sohnes hervorgeht.

Man wird sich erinnern, daß der Patient sehr erschrak, als er Freud nach seiner Operation wiedersah. Als er damals fortging, fragte er sich, ob Freud sterben werde, und wenn, was dann wohl mit ihm geschehen werde. Er hoffte auf ein kleines Legat, fürchtete aber, daß dieses kleiner ausfallen könnte als die Geldspenden mehrere Jahre zusammengenommen. So wäre es also vorteilhafter für ihn, wenn Freud gesund würde. Der Patient hatte so viel beim Tod seines eigenen Vaters profitiert, daß man sich nicht wundern darf, wenn seine Hoffnungen auf eine Erbschaft seine vernünftigen Überlegungen über den Haufen warfen. So kam es auch, daß er trotz allem glaubte, daß bei Freuds Tod etwas für ihn abfallen werde.

Aber wenn der Patient das seiner Nase zugefügte Unrecht nur durch den Tod für sühnbar hielt, bedeutet dies, daß ihm die Kastration ein Äquivalent für den Tod ist. Daraus geht hervor, daß der kastrierte Vater für den toten, wahrscheinlich für den vom Sohn erschlagenen, Vater stand. Der Mißbrauch des Geldes kommt im Traum in der Bemerkung des Vaters über die Spekulationswut des Sohnes vor. Dem liegen tatsächliche Verhältnisse zugrunde; der Patient hatte mit allem, was ihm zur Verfügung

stand, spekuliert; natürlich wäre eine Erbschaft vom Vater ebensogut dazu geeignet gewesen. Mit anderen Worten: der Vater im Traum befürchtet, wegen seines Geldes ermordet zu werden. Aus der Christus-Ähnlichkeit (Kastration) des Vaters geht hervor, daß der Patient sich selbst mit dem kastrierten Vater identifiziert.

Mit der Aufdeckung des Todeswunsches des Patienten gegen Freud ernteten wir die Früchte meines Angriffs gegen den überkompensierenden Größenwahn des Patienten. Von da an ging die Analyse weiter; die Todeswünsche erschienen nun in allen möglichen Manifestationen. Der Vater hatte den Sohn kastriert und deswegen wurde er von ihm getötet. In den zahlreichen Träumen vom kastrierten Vater ist der Todeswunsch stets erhalten. So weit ging auch der Patient mit. Um ihn zur Einsicht in den weiteren Mechanismus der Projektion der eigenen Feindseligkeit auf den Vater, die dann vom Sohn als Verfolgung aufgefaßt wurde, zu bringen, bedurfte es allerdings weit größerer Anstrengung.

Ein Traum aus der Mittelschulzeit des Patienten brachte einen Vorfall zutage, der sich in seinem dreizehnten Lebensjahr zugetragen hatte und als Vorbild für seine zukünftige Erkrankung diente. Damals hatte er einen Nasenkatarrh, der jeder Behandlung hartnäckig widerstand. Er war wahrscheinlich psychogener Natur. Er wurde mit allen möglichen Salben behandelt, die eine allgemeine Akne verursachten — wenigstens wurde die in der Pubertät so häufige Akne dieser Medikation zugeschrieben. Dadurch wurde die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine Nase und seine Haut hingelenkt, die mit Wimmerln so bedeckt waren, daß er gezwungen war, von der Schule fernzubleiben. Er litt damals auch unter einer Rötung der Nase und unter verstopften Talgdrüsen auf der Nase. Eine Kaltwasserkur brachte wenig Erfolg. Als er wieder in die Schule kam, wurde er erbarmungslos gehänselt und erhielt den Spitznamen „Mops". Als Kind aus reichem Hause und sehr empfindsam, bildete er eine willkommene Zielscheibe für den Spott seiner Mitschüler. Aber jetzt war er so überempfindlich wegen seiner Nase geworden, daß er diese Spöttereien, die ihn früher nur belästigten, einfach nicht mehr ertrug. Er schloß sich immer mehr ab, las Byron und verwendete viel Sorgfalt auf Körperpflege und Kleider. Gerade zu dieser Zeit wurde bekannt, daß einer seiner Kameraden eine Gonorrhöe akquiriert hatte. Dieser Knabe flößte dem Patienten Grauen ein, da er sich vor jeder chronischen Erkrankung besonders fürchtete. Er nahm sich fest vor, so eine Krankheit niemals zu bekommen. Später akquirierte auch er mit 17½ Jahren eine

Gonorrhöe und die Worte des Arztes: „Es ist eine chronische Form“ führten seinen ersten Zusammenbruch herbei. Solange die Krankheit im akuten Stadium war, fühlte er sich wohl unglücklich, aber nicht hoffnungslos. Das chronische Stadium aber entmutigte ihn und bot ihm Gelegenheit, zwanghaft darüber nachzudenken, ob Gonokkoken im Sekret seien oder nicht; wenn sie da wären, wäre er verloren. Es war also eine tatsächliche Nasenaffektion schon die Ursache einer früheren Vereinsamung und Depression gewesen. Das zweite Trauma, die Gonorrhöe, war ebenso real und als eine Affektion direkt am Genitale eine wahre Kastration. Aber die dritte Krankheit, die Narbe auf der Nase, war reine Einbildung. Die Tatsache, daß der Patient anläßlich seines ersten Besuches bei Prof. X. das Loch nicht erwähnte, sondern nur wegen der Talgdrüsen fragte, scheint anzudeuten, daß er unbewußt die fiktive Natur seines Leidens verspürte.

Die Identifizierung mit dem kastrierten Vater (teilweise natürlich aus Schuldgefühl wegen seiner Todeswünsche) setzt der Patient in einem weiteren Traum fort, *in dem er Freud eine lange Kratzwunde auf seiner Hand zeigt. Freud antwortet etwas, wobei er das Wort „ganz“ einigemal wiederholt.* Dieser beruhigende Traum enthält Freuds Versicherung, daß der Patient nicht kastriert ist. Das Thema der Kastration wird im folgenden Traum weiter entwickelt:

Der Patient liegt auf einem Ruhebett in meinem Behandlungszimmer. Plötzlich erscheinen an der Decke des Zimmers ein glänzender Halbmond und ein Stern. Der Patient weiß, daß das eine Halluzination ist, und aus Verzweiflung, weil er fühlt, daß er verrückt wird, wirft er sich mir zu Füßen.

Mond und Stern, sagt er, bedeuten die Türkei, das Land der Eunuchen. Daß er sich mir zu Füßen wirft, erklärt sich aus seiner passiven Haltung.

Von der Kastration des Vaters, der Identifizierung des Patienten mit ihm und endlich seiner eigenen davon unabhängigen Kastration und der daraus folgenden gänzlichen Passivität aus nähern wir uns dem aktuellen Material der Verfolgung im folgenden Traum:

In einer breiten Straße ist eine Mauer mit einer geschlossenen Tür. Links von der Tür ist ein großer leerer Kasten, in dem ganze und zerbrochene Laden sind. Der Patient steht vor dem Kasten, seine Frau als schattenhafte Gestalt hinter ihm. Nahe dem anderen Ende der Mauer steht eine große schwerfällige Frau, die so aussieht, wie wenn sie gern um die Mauer herum hinter diese gehen wollte. Aber hinter der Mauer ist ein Rudel grauer Wölfe,

die sich zur Tür drängen und hin und her laufen. Ihre Augen glänzen und es ist klar, daß sie nur darauf lauern, sich auf den Patienten, seine Frau und das andere Weib zu stürzen. Der Patient ist entsetzt und fürchtet, daß es ihnen gelingen wird, durch die Mauer auszubrechen.

Die große Frau ist eine Verdichtung aus mir und einer anderen Frau, die tatsächlich sehr groß ist, und von der der Patient wußte, daß sie eine feine Narbe auf der Nase hat, durch die sie sich zu seinem größten Erstaunen nicht beeinträchtigt fühlt. Daher erscheint sie im Traum als eine tapfere Person, die sich weder vor Wölfen noch Narben ängstigt — die Nebeneinanderstellung im Traum deutet eine Beziehung der beiden Themen an.

Seine Frau, die schattenhafte Gestalt hinter ihm, ist seine eigene Weiblichkeit. Die Tür steht für das Fenster im Original-Wolfstraum. Der Kasten wurde von den Bolschewiken ausgeräumt: Die Mutter des Patienten berichtete, daß ein Kreuz, das bei seiner Taufe verwendet worden war, und das er zu seinem Bedauern mit zehn Jahren verloren hatte, dabei wieder gefunden wurde, als man den Kasten aufbrach. Der Kasten erinnert den Patienten auch an seine Phantasie vom Zarewitsch, in der dieser in einen Raum (den Kasten) eingesperrt und geschlagen wird. In diesem Zusammenhang fällt ihm Prof. X. ein; man wird sich erinnern, daß X. beim ersten Besuch des Patienten mit großer Sympathie von Alexander III. sprach und dann eine verächtliche Bemerkung über seinen schwächlichen Nachfolger Nikolaus II. anschloß. Dies erinnert wieder an Peter den Großen, der seinen Sohn Alexej tötete. Auch Gott Vater ließ geschehen, daß sein Sohn starb. So wurden also diese beiden Söhne, Christus und Alexej, von den Vätern verfolgt und gequält. Beim Worte verfolgt fallen dem Patienten die Wölfe im Traum ein, dann weiter Rom (Romulus und Remus) und die Verfolgung der ersten Christen. Dann leiten die Wölfe zum Wolfstraum, den er mit vier Jahren hatte: damals saßen die Wölfe bewegungslos am Baum und schauten das Kind an. Die Analyse ergab, daß hier eine Verkehrung ins Gegenteil vorlag, das Kind schaute seine Eltern an, nicht die Eltern das Kind. Die glänzenden Augen der Wölfe erinnern den Patienten daran, daß er einige Zeit nach dem Traum, den er mit vier Jahren hatte, es nicht ertragen konnte, aufmerksam angeschaut zu werden. Er geriet in Wut und schrie: „Warum starrst du mich so an?“ Ein aufmerksamer Blick brachte ihm damals sofort den Wolfstraum in Erinnerung. Dieses frühe, direkt aus dem Traum hervorgegangene Symptom widerlegt vollkommen Ranks Standpunkt, der den Wolfstraum, den der

Patient mit vier Jahren träumte, in die Zeit seiner Analyse bei Freud verlegen will. Meine Frage, ob er tatsächlich den Wolfstraum mit vier Jahren gehabt habe, würdigte der Patient keiner Antwort.

Der Hauptakzent liegt in diesem Traum auf der Verfolgung. Für den Patienten war der Wolf immer der Vater gewesen; nun wollten alle Wölfe — alle Väter oder Ärzte — ihn zugrunde richten. Wenn die Türe (das Fenster im Originaltraum, durch das man den Koitus beobachten kann) aufgeht, werden ihn die Wölfe fressen.

Jetzt nach der Auflösung der Größenideen des Patienten trat auch der Verfolgungswahn viel deutlicher in Erscheinung. Er war viel ausgebreiteter, als es eigentlich das eine hypochondrische Symptom hätte erwarten lassen. X. habe ihn absichtlich verstümmelt, und jetzt, da er tot sei, bleibe ihm keine Möglichkeit zu einer Vergeltung. Alle Zahnärzte hätten ihn mißhandelt; und seit er wieder seelisch krank sei, sei auch Freud schlecht zu ihm. Die ganze Medizin sei gegen ihn verschworen: seit frühester Jugend habe er unter dem Unrecht und der schlechten Behandlung durch seine Ärzte leiden müssen. Er verglich seine Leidensgeschichte ständig mit der Passion Christi, mit dem ein grausamer Gott, den er in seiner Kindheit besonders gefürchtet hatte, ähnlich verfuhr, wie es ihm erging. Die Identifizierungen mit Christus und dem Zarewitsch lassen ihn sein großes Unglück ermessen, bieten aber auch volle Kompensation: Christus und der Zarewitsch stellen ja erhabene Personen vor. Eine ähnliche Kombination finden wir in der Vorstellung des Patienten, daß er der Liebling Freuds sei.

In dieser Zeit verhielt sich der Patient ganz abnorm. Er sah elend und vernachlässigt aus und rannte, wie wenn der Teufel ihn verfolge, von einem Auslagenfenster zum anderen, um seine Nase zu inspizieren. In der Analyse sprach er ganz toll und ohne Zusammenhang mit der Realität von seinen Phantasien. Er drohte, mich und Freud zu erschießen, — jetzt da X. tot war, — und manche dieser Drohungen klangen ernster als die, die man sonst gewöhnlich in Analysen zu hören bekommt. Man fühlte, daß er in seiner Verzweiflung zu allem fähig sei. Ich erkannte, wie nötig er seine Megalomanie gebraucht hatte, um sich zu schützen; er schien jetzt in einem Zustand zu sein, mit dem weder er selbst noch auch die Analyse fertig werden konnte. Und als der folgende Traum mit seiner guten Vorbedeutung kam, war ich tief erleichtert und erstaunt über diesen Umschwung und wußte für ihn keine andere Erklärung als daß der Patient schließlich den Weg zur unbewußten Grundlage seines Verfolgungswahns doch gefunden hatte:

Der Patient ist mit seiner Mutter in einem Zimmer, in dem in einer Ecke die ganze Wand mit Heiligenbildern bedeckt ist. Die Mutter nimmt die Bilder herunter und wirft sie auf den Boden. Die Bilder zerbrechen in Stücke. Der Patient ist erstaunt darüber, daß seine fromme Mutter so etwas tut.

Die Analyse ergibt, daß die Mutter des Patienten in ihrer Ratlosigkeit über die Reizbarkeit und die Ängstlichkeit des Kindes ihn die Geschichte Christi lehrte, als er viereinhalb Jahre alt war. Der Erfolg zeigte sich darin, daß der Kleine, der bis dahin aus Angst vor bösen Träumen an Schlaflosigkeit litt, jetzt auf ein Zeremoniell verfiel, das ihm erlaubte, gleich einzuschlafen. Es bestand darin, daß er vor dem Schlafengehen im Zimmer herumging, sich bekreuzigte, betete und die Heiligenbilder eins nach dem anderen küßte. Mit diesem Zeremoniell begann seine Zwangsneurose.

Im Traum bin ich die Mutter; meine Rolle steht aber zu der der wirklichen Mutter im Gegensatz: statt dem Patienten die Religion zu geben, zerstöre ich sie ihm. Ich zerstöre ja jetzt gerade seine Christus-Phantasie mit allem, was für ihn damit verbunden ist.

Am nächsten Tag bringt er einen „verklärten" Wolfstraum:

Der Patient steht an seinem Fenster und blickt auf eine Wiese, hinter der sich ein Wald erhebt. Die Sonne fällt durch die Bäume, so daß das Gras ganz gesprenkelt aussieht; die Steine auf der Wiese werfen einen sonderbaren, malvenfarbigen Schatten. Der Patient schaut besonders die Äste eines Baumes an und bewundert es, wie schön sie miteinander verflochten sind. Er kann nicht begreifen, daß er diese Landschaft noch nicht gemalt hat.

Diese Landschaft muß wohl mit dem kindlichen Wolfstraum in Zusammenhang gebracht werden. Jetzt scheint die Sonne — damals war es Nacht, die Zeit also, in der man ängstlich ist. Die Zweige, auf denen früher die furchterregenden Wölfe saßen, sind jetzt leer und sind wie ein schönes Muster ineinander verflochten (das Elternpaar in der Umarmung). Was furchtbar und schrecklich war, ist schön und beruhigend geworden. „Er kann nicht begreifen, daß er die Szene noch nicht gemalt hat," bedeutet seine bisherige Unfähigkeit, sie zu bewundern.

Die Versöhnung mit dem, was ihn früher so erschreckte, kann aber nur bedeuten, daß er seine Angst vor der Kastration nunmehr überwunden hat und jetzt auch vermag, zu bewundern, was andere schön finden — eine Liebesszene zwischen Mann und Weib. Solange er sich mit dem Weib identifizierte, war er zu einer solchen Bewunderung unfähig: sein ganzer Narzißmus sträubte sich gegen die in der weiblichen Rolle ent-

haltene Kastration. Hat er seine Identifizierung mit der Frau aufgegeben, so muß er die Kastration nicht mehr fürchten.

Wie nicht anders zu erwarten, war der Patient noch nicht ganz so weit, als es der Traum zu zeigen schien. Am nächsten Tag brachte er einen Traum, *in dem er zu meinen Füßen liegt* — eine Rückkehr zu seiner Passivität. *Er ist mit mir in einem Wolkenkratzer, dessen einziger Ausgang ein Fenster ist* (vgl. den Original-Wolfstraum und den eben berichteten). *Von diesem Fenster führt eine Leiter in die unheimliche Tiefe. Um aus dem Wolkenkratzer herauszukommen, muß er durchs Fenster.* Das bedeutet, er kann nicht drinnen bleiben und hinausschauen wie in allen bisherigen Träumen, er muß seiner Angst Herr werden und hinausgehen. Er erwachte in großer Angst und suchte verzweifelt weiter nach einem anderen Ausweg.

Aber der einzige andere Weg ist der über die Akzeptierung seiner eigenen Kastration. Er muß entweder diesen gehen oder muß zurück zu der Szene der Kindheit, die für seine passive Einstellung zum Vater pathogenetisch wurde. Er beginnt einzusehen, daß alle seine Größenideen, seine Angst vor dem Vater und vor allem die nicht gutzumachende Entstellung durch den Vater nur seine Passivität decken sollten. In dem Moment, wo diese Passivität frei zutage tritt, wird sie, deren Abwehr ja die Produktion der Wahnideen hervorrief, für den Patienten unerträglich. So sehr es auch den Anschein hatte, gab es in Wirklichkeit doch für ihn keine Wahl zwischen der Annahme der weiblichen Rolle und ihrer Ablehnung: wenn der Patient fähig gewesen wäre, die weibliche Rolle und die Passivität voll zu akzeptieren, hätte er die Erkrankung ersparen können, die ja nur aus der Abwehr der weiblichen Rolle entstand.

Ein zweiter Traum derselben Nacht bringt die Ursache für die Einschränkung der Sublimierung: *Freud, dem er seine Absicht mitteilt, Strafgesetz zu studieren, rät ihm ab und empfiehlt Wirtschaftslehre.*

Der Patient, dessen Vater, wie erwähnt, ein russischer Liberaler und in Politik und Wirtschaftslehre tätig war, interessierte sich immer besonders fürs Strafgesetz (er ist Jurist). Seine ganze erste Analyse hindurch behauptete er immer, daß Freud ihn bei diesen Ambitionen entmutige, indem er ihn aufforderte, sich dem Studium der Nationalökonomie zu widmen, für die er sich — offenbar aus Reaktion gegen seinen Vater — gar nicht interessierte. Nun wußte ich, daß seine Behauptung über den Rat, den Freud ihm gegeben haben sollte, unrichtig war; doch konnte ich den Patienten erst anläßlich dieses Traumes von dieser Tatsache überzeugen.

Seine Unfähigkeit, die Vaterrolle in seinen Sublimierungen einzunehmen, hatte ihn veranlaßt, den ihn hemmenden Einfluß auf Freud zu projizieren. Er durfte selbst keine Wahl treffen und statt dessen trat er gehorsam in die Fußstapfen seines Vaters.

Er spricht jetzt lange von der Notwendigkeit, seine Homosexualität zu sublimieren, und von der Schwierigkeit, den richtigen Weg dazu zu finden. Er meint, durch die Umstände und sein inneres Unvermögen dazu unfähig zu sein. Es ist ja richtig, daß heutzutage die Möglichkeiten für die ihn interessierende Arbeit beschränkt sind. Aber er hätte seine freie Zeit, die reichlich bemessen war, zum Studium verwenden können. Daran hinderte ihn seine Arbeitshemmung. Tatsächlich war er, der einst fleißig studierte, seit Jahren nicht mehr imstande, auch nur eine Novelle zu lesen.

Eine Reihe von nachfolgenden Träumen, die an die vorhergehenden direkt anschließen, beleuchten die Vater-Sohn-Beziehung und zeigen den Beginn der Befreiung des Sohnes. Der unterwürfige Sohn ist darin dem Patienten, der bereits die beginnende Vateridentifizierung zeigt, gegenübergestellt.

Ein junger Österreicher, der viele Jahre in Rußland gelebt hat und dort sein Geld verlor, besucht den Patienten. Dieser junge Österreicher hat eine untergeordnete Stellung in einer Bank in Wien. Er klagt über Kopfschmerzen und der Patient erbittet von seiner Frau ein Pulver, ohne ihr zu sagen, daß er es für den Freund braucht; er fürchtet, sie würde es ihm dann nicht geben. Zu seinem Erstaunen gibt sie ihm auch ein Stück Kuchen, das aber für beide, ihn und seinen Freund, zu klein ist.

Offenbar ist der junge Österreicher der Patient selbst während seiner Krankheit (Kopfschmerzen). Er wird gegen seine Krankheit mit einem Pulver behandelt. Dann bekommt der (geheilte) Patient offenbar als Belohnung ein Stück Kuchen — die ersehnte Sublimierung. Aber für beide reicht es nicht aus, d. h. es ist nur genug für den (geheilten) Patienten.

Der nächste Traum kommt wieder auf die Kastration des Vaters zurück.

Der Patient ist bei einem Arzt mit einem vollen, runden Gesicht (wie Prof. X.) in der Ordination. Er fürchtet, daß er nicht Geld genug in seiner Börse hat, um den Arzt zu bezahlen. Doch sagt dieser, die Rechnung sei sehr klein, er sei mit 100.000 Kronen zufrieden. Beim Weggehen will ihn der Arzt überreden, alte Musiknoten mitzunehmen. Er lehnt sie aber ab, weil er dafür keine Verwendung hat. Aber an der Tür drängt ihm der Arzt einige farbige Postkarten auf, die zurückzuweisen er sich nicht getraut. Plötzlich erscheint die Analytikerin des Patienten wie ein Page gekleidet, in einem blausamtenen Anzug mit kurzen Hosen und einem Dreispitz. Trotz ihrer Kleidung,

die eher knabenhaft als männlich ist, sieht sie ganz weiblich aus. Der Patient umarmt sie und setzt sie sich auf sein Knie.

Die Furcht des Patienten spielt auf eine Tatsache aus dem wirklichen Leben an und hat doch gleichzeitig die Bedeutung einer Ironie. Er konnte tatsächlich für seine letzte Analyse bei Freud nichts bezahlen, andererseits hatte er seinerzeit als reicher Mann genug gezahlt, um jetzt mit gutem Gewissen eine Gratisbehandlung annehmen zu können. Zur Zeit seiner ersten Analyse wären 100.000 Kronen kein Betrag für ihn gewesen. Aber zu Beginn des Jahres 1927, als er diesen Traum hatte, hätten 100.000 Goldkronen ein Vermögen für den verarmten Russen bedeutet. Er pflegte noch immer von Kronen zu sprechen, vielleicht weil die Beträge dadurch so viel größer aussahen: Österreich hatte zu dieser Zeit schon Schillingwährung. Er wußte auch nicht, ob die 100.000 Kronen im Traum 100.000 Goldkronen oder 100.000 Papierkronen (= 10 Schilling) bedeuteten. Er war also entweder so reich, daß 100.000 Goldkronen nichts für ihn waren, oder die Rechnung des Arztes von 10 Schilling war lächerlich klein — wahrscheinlich weil die Behandlung so wenig wert war. In beiden Fällen kann der Patient seine Rechnung bezahlen, doch wohl nur infolge der Entwertung entweder der Währung oder der Leistung des Arztes.

Das runde, volle Gesicht des Arztes steht im Gegensatz zu Freuds Gesicht, der dem Patienten so mager und krank vorkam. Dieses Detail scheint ein Versuch zu sein, die Krankheit des Vaters zu verneinen, obwohl sonst alles im Traum darauf abzielt, seine Kastration ausdrücklich zu betonen und seine Bedeutung zu entwerten. Der Vater ist in Wirklichkeit der Bettelmusikant (vgl. den Traum auf Seite 28); statt aber die Noten v e r k a u f e n zu wollen, will er sie dem Patienten geben. Aber sie sind zu wertlos; er lehnt sie ab und läßt sich nur die kolorierten (billigen) Karten schenken. Die Postkarten sind Symbole für die Geldgeschenke Freuds, die jetzt für den Patienten wertlos geworden sind. Der diesem Teil des Traumes zugrunde liegende Gedanke ist klar: kein Geschenk kann den Patienten für die damit verbundene Passivität entschädigen. So wurden schließlich die Geschenke ihrer libidinösen Bedeutung beraubt; die Geschenke, deren Erwartung zur Zeit seines vierten Geburtstages, der aufs Weihnachtsfest fiel, den Wolfstraum und die ganze infantile Neurose veranlaßten, und die auch in seinem späteren Leben und in seiner analytischen Behandlung eine führende Rolle gespielt hatten.

Der Arzt im Traume ist ein besonders harmloses Individuum: das will heißen, er sei kastriert, also so gut wie tot.

Die Form, in der die Heterosexualität in diesem Traum auftritt, ist historisch richtig begründet; denn man wird sich erinnern, daß der Patient in früheren Jahren durch seine ältere, immer fürwitzige und aggressive Schwester verführt worden war. Die Verführung verstärkte seine latente Passivität, indem sie sie der Frau gegenüber manifest werden ließ. So hatte mein knabenhaftes Kostüm mehrere Bedeutungen: erstens eine durch die Aggression der Schwester historisch begründete, zweitens bedeutet sie meine Vaterrolle als Analytiker und drittens entspricht sie in tiefster Schicht einem Versuch des Patienten, die Kastration der Frau zu verleugnen und ihr einen Penis beizulegen. Im Traum bin ich einer jener Pagen, die auf der Bühne immer von Frauen dargestellt werden. So bin ich also weder Mann noch Frau, sondern ein Geschöpf sächlichen Geschlechtes. Aber die Zuerkennung eines Penis für das weibliche Geschlecht wird sofort abgelöst durch den Versuch, die Frau zu erobern, indem er ihre Weiblichkeit entdeckt und sich anschickt, ihr den Hof zu machen. So enthüllt sich eine zweite Determinante für ihre Männlichkeit im Traum: der Patient hat ihr den Penis zuerkannt, um ihn ihr wieder wegzunehmen, mit anderen Worten, er kastriert sie auf Grund seiner Vateridentifizierung, in der gleichen Weise wie er früher wünschte, vom Vater kastriert zu werden.

Man kann hiebei beobachten, daß dies der erste Traum ist, in dem die Heterosexualität des Patienten ebenso wie eine positive erotisch gefärbte Übertragung sichtbar wird. Ein Stück Identifizierung mit der Frau ist zweifellos noch vorhanden; aber im Vordergrund steht jetzt seine männliche Rolle. Scheinbar ist die Vateridentifizierung erst jetzt genug erstarkt, um ihn instand zu setzen, eine heterosexuelle Übertragung auf mich zu entwickeln.

Im letzten Traum dieser Analyse *geht der Patient mit dem zweiten Dermatologen, der sehr lebhaft über venerische Erkrankungen mit ihm debattiert, auf der Straße. Der Patient nennt den Namen des Arztes, der seine Gonorrhöe mit einem zu starken Mittel behandelt hatte. Beim Hören des Namens sagt der Dermatologe: nein, nein, nicht dieser, ein anderer.*

Hier ist der Zusammenhang hergestellt zwischen der jetzigen Erkrankung des Patienten und der Gonorrhöe, die den ersten nervösen Zusammenbruch des Patienten hervorgerufen hatte. Es sei daran erinnert, daß die Mutter des Patienten an einer Unterleibskrankheit gelitten hatte, die mit Blutungen und Schmerzen verbunden war, und daß der Patient vielleicht nicht mit Unrecht seinen Vater für diesen Zustand verantwortlich machte. Wenn der Patient im Traum den Namen des Arztes nennt, der ihn im Gegensatz zu seinem langjährigen konservativen Hausarzt so radikal behandelt hatte,

so meinte er Prof. X. damit, dessen radikale elektrolytische Behandlung ihm seiner Meinung nach denselben Schaden zufügte, wie die frühere energische Behandlung der Gonorrhöe. Wenn der Dermatologe sagt, „nicht dieser, sondern ein anderer", kann er damit nur den Vater meinen, der, wenn auch nicht genannt, doch für alle Behandlungen und Krankheiten verantwortlich gemacht wurde. Daß Krankheit Kastration bedeutet, ist ja ohneweiters klar.

Erst nach diesem Traum gab der Patient, und zwar sofort, seine Wahnvorstellungen auf. Er konnte jetzt einsehen, daß seinem Nasensymptom keine tatsächliche Verunstaltung zugrunde liege, sondern eine Wahnidee, die aus seinem unbewußten Wunsch und dessen Abwehr entsprang und sich als stärker erwies als sein Realitätssinn.

Die vollständige Wiederherstellung kam plötzlich auf fast trivial zu bezeichnende Art. Er bemerkte auf einmal, daß er wieder Novellen lesen und sich auch daran freuen könne. Er stellte fest, daß ihm sein Lieblingsvergnügen bis jetzt aus zwei Ursachen versagt gewesen sei: einerseits konnte er sich mit dem Helden eines Buches nicht identifizieren, weil dieser Held als Geschöpf des Autors ganz dessen Werkzeug ist; anderseits hinderte ihn seine Produktionshemmung, sich mit dem Autor zu identifizieren. So saß er auch hier wie in seiner Psychose zwischen zwei Stühlen auf der Erde.

Von da an war er gesund, er konnte malen, Arbeiten in Aussicht nehmen und sich seinem Spezialgebiet widmen, und nahm wieder voll Interesse teil am Leben, an der Kunst und an der Literatur, wie er es früher immer getan hatte. Sein Charakter änderte sich wieder und bildete sich ebenso auffällig zum normalen zurück, wie er sich vorher zum abnormen gewandelt hatte. Er war wieder so, wie wir ihn aus Freuds Krankengeschichte kennen, scharfsinnig, gewissenhaft und anziehend, voll von Interessen und Kenntnissen und mit einem analytischen Verständnis und einer analytischen Genauigkeit begabt, daß man seine helle Freude daran haben konnte.

Sein früheres Benehmen konnte er nun nicht mehr begreifen. Die Verheimlichung des Schmuckes, die Annahme der jährlichen Geldspende und die kleinen Unehrenhaftigkeiten waren ihm nun selbst ein Rätsel. Und doch lag ihr Geheimnis in der Bemerkung, die er über seine Frau hatte fallen lassen: Frauen sind immer so: mißtrauisch, argwöhnisch und ängstlich, etwas zu verlieren.

V

Diagnose

Die Diagnose des Falles scheint mir keiner weiteren Beweise zu bedürfen, als die Krankengeschichte sie selbst bietet. Das Bild ist typisch für die als hypochondrische Typen der Paranoia bekannten Fälle. Die echte Hypochondrie ist keine Neurose; sie reiht sich eher den Psychosen an. Die Bezeichnung Hypochondrie ist nicht anwendbar für jene Fälle, wo allgemeine Angst wegen des Gesundheitszustandes als Hauptsymptom auftritt wie bei den Angstneurosen; die Hypochondrie fällt auch nicht mit der Neurasthenie zusammen. Sie bietet ein charakteristisches Bild, bei dem es sich um die alleinige Beschäftigung mit einem Organ, bzw. mehreren Organen handelt, aus der Annahme heraus, daß dieses verletzt oder erkrankt sei. Das Hauptsymptom des Patienten, das so häufig bei beginnender Schizophrenie gefunden wird, ist ein Beispiel für diesen Typus der Hypochondrie. Bisweilen bildet eine leichte organische Erkrankung die Basis für die hypochondrische Idee, die aber gewöhnlich auch ohne reale Grundlage schon vorhanden war. Sie erscheint dann unter dem Bilde eines Wahnes. (Bei den nichthypochondrischen Formen der Paranoia kann irgend eine Wahnidee den Inhalt des Hauptsymptoms bilden. Der gewöhnliche Typus der Paranoia ist der einer monosymptomatischen wahnhaften Erkrankung, die nach dem Inhalt der Wahnideen als Verfolgungs-, Eifersuchts- oder hypochondrischer Wahn bezeichnet wird. In ihrer Entstehung kann die Paranoia als sogenannte „überwertige Idee“ auftreten, diese Idee kann die verschiedensten Formen annehmen.)

Bleuler gibt an, daß er selbst niemals eine hypochondrische Form

der Paranoia gesehen habe, obwohl sie in den Lehrbüchern beschrieben wird. Man muß feststellen, daß, obgleich unser Fall gewiß zur hypochondrischen Form gehört, die hypochondrische Idee doch nur dazu dient, dahinter liegende Verfolgungsideen zu verbergen. So bildet, obwohl die äußere Form eine hypochondrische ist, den Inhalt der Psychose doch die Verfolgung. Der Patient hielt daran fest, daß seine Nase absichtlich von jemandem, der ihn hasse, verdorben worden sei. Die Möglichkeit einer unbeabsichtigten Schädigung wurde von diesem analytisch so geschulten Patienten sehr geschickt ausgeschaltet durch das Argument: Wer kann sagen, wo das unbewußte Handeln einsetzt und das bewußte aufhört? Und er bemerkte noch dazu, daß ein Arzt, der als einer der ersten in seinem Fach gelte, doch wohl nicht gut ein so ungeschickter Therapeut sein könne. Er fuhr dann fort, sich selbst für die Wut verantwortlich zu machen, von der Prof. X. gegen ihn erfaßt sei, denn er habe, wie er sagte, durch seine häufigen Besuche und sein beharrliches Fragen X.s Geduld erschöpft. Wenn man den latenten Inhalt dieser Idee aufsucht, sieht man, wie der Patient darin die Situation der Verfolgung konstruiert, um dann sich selbst für die Verfolgung verantwortlich zu machen. Wir wissen, daß der Verfolgung seine eigene auf den Verfolger projizierte Feindseligkeit zugrunde liegt. Der Wolfsmann entwickelte ein besonderes Geschick in der Konstruktion von Situationen, die seinem Mißtrauen Gelegenheit boten, sich zu äußern. Mit zwölf Jahren hatte er von der für seinen Nasenkatarrh verschriebenen Medizin so viel genommen, daß er seinen ganzen Teint verdarb; man machte dem Arzt Vorwürfe, daß er dem Patienten eine „zu scharfe Salbe" verschrieben habe. Im Verlaufe der Behandlung seiner Gonorrhöe wurde er mit der Therapie seines Hausarztes unzufrieden und suchte einen anderen Arzt auf, der ihm eine „zu scharfe" Instillation verabreichte. Das Urteil des einen Zahnarztes mußte immer durch das eines anderen überprüft werden, bis schließlich einer der vielen Zahnärzte einen Irrtum beging. Als sich dann der Patient entschloß, sich einen Zahn ziehen zu lassen, offenbar unter dem Zwang, einen Zahn verlieren zu müssen, wurde ihm ein gesunder Zahn extrahiert, so daß dann eine zweite Extraktion nötig war. Professor Freud sagte mir, wie erwähnt, daß das Benehmen des Patienten zu dieser Zeit seinen Zahnärzten gegenüber genau so war, wie er sich früher zu seinen Schneidern verhielt, die er anflehte, beschenkte und beschwor, gut für ihn zu arbeiten, und mit denen er dann doch nie zufrieden war. Ich möchte nur erwähnen, daß der Schneider nicht nur an und für sich gewöhnlich den Kastrator darstellt,

sondern daß der Patient auch durch ein Erlebnis seiner Kindheit prädisponiert war, gerade den Schneider für diese Rolle auszuwählen. Wie erinnerlich, geht ja der kindliche Wolfstraum teilweise auf die Erzählung des Großvaters zurück, in der ein Schneider dem Wolf den Schwanz ausreißt.

Die Behauptung des Patienten, daß kein Arzt oder Zahnarzt ihn je ordentlich behandelt habe, ist oberflächlich betrachtet bis zu einem gewissen Grad gerechtfertigt. Doch wenn man den Patienten auf seinem langen Leidensweg von Arzt zu Arzt, von Zahnarzt zu Zahnarzt begleitet, muß man zum Schluß kommen, daß er selbst es war, der schlecht behandelt werden wollte, und daß er es seinen Ärzten leicht gemacht hat, ihn schlecht zu behandeln. Mißtrauen war das erste, was er jeder Behandlung entgegenbrachte. Der normale Mensch hört mit der Behandlung auf, wenn er mit dem Arzt unzufrieden ist, und würde es sicher nie zulassen, daß ihn jemand operiere, den er für seinen Feind hält. Die passive Einstellung des Patienten machte ihm aber jeden Bruch mit einem Vaterersatz sehr schwer; immer versuchte er erst, den eingebildeten Feind zu besänftigen. Es sei an das passagère Symptom in der ersten Analyse erinnert, das darin bestand, daß der Patient von Zeit zu Zeit das Gesicht dem Analytiker zukehrte, ihn sehr freundlich, wie begütigend ansah und dann den Blick von ihm zur Stehuhr wendete. Es sollte heißen: Sei gut mit mir. Dieselbe Gebärde mit dem gleichen Inhalt tauchte auch im Laufe der Analyse bei mir auf.

Professor X. war natürlich der Hauptverfolger; der Patient hat selbst einmal hervorgehoben, daß X. ein Ersatz für Freud sei. Von Seite Freuds direkt war die Verfolgung nicht so deutlich. Der Patient machte ihm wohl den Verlust seines Geldes in Rußland zum Vorwurf, aber er mußte doch lachen bei der Vorstellung, daß Freuds Ratschlag wirklich in böswilliger Absicht gegeben worden sein könnte. Er mußte also einen indifferenten, aber gleichwertigen symbolischen Verfolger finden, dem er mit gutem Gewissen und ernstlich die bösartigsten Absichten zumuten konnte. Außerdem gab es noch viele unbedeutendere Personen, von denen der Patient sich hintergangen, benachteiligt und betrogen fühlte. Bemerkenswerterweise war er gerade dort, wo er in Wirklichkeit hintergangen wurde, gar nicht mißtrauisch.

Die Hauptanhaltspunkte für die Diagnose Paranoia sind in Kürze folgende:

1) Die hypochondrische Wahnidee,

2) der Verfolgungswahn.

3) die narzißtische Regression, die ihren Ausdruck im Größenwahn findet,

4) das Fehlen von Halluzinationen und das Vorhandensein von Wahnideen,

5) Beziehungswahn geringen Grades,

6) das Fehlen jeder Abnahme seiner geistigen Fähigkeiten,

7) die Charakterveränderung,

8) der monosymptomatische Charakter der Psychose. Wenn der Patient über etwas anderes als seine Nase sprach, schien er ganz gesund. Wenn er aber auf seine Nase zu sprechen kam, benahm er sich wie ein richtiger Irrsinniger.

9) Die Ekstase des Patienten, als X. die Talgdrüse entfernte, ist nicht gerade typisch psychotisch, aber im wesentlichen doch nicht als neurotisch zu bezeichnen. Ein Neurotiker mag seine Kastration wünschen und fürchten; aber er wird sie nicht mit solch freudiger Begeisterung über sich ergehen lassen.

Die hypochondrische Wahnidee deckt die Verfolgungsideen und bietet damit eine geeignete Form, in der die Erkrankung zum Ausdruck kommen kann. Der hier vorhandene Verdichtungsmechanismus erinnert an den des Traumes.

VI

Die Mechanismen der Psychose

Ich möchte noch einiges über die Mechanismen und über die Symbole der Psychose sagen. Die Nase bedeutet natürlich das Genitale; dazu muß bemerkt werden, daß der Patient tatsächlich immer glaubte, seine Nase und sein Penis seien zu klein geraten. Die Wunde auf der Nase bringt er sich zuerst selbst bei, dann verwundet ihn Prof. X. Daß der Patient durch seine Selbstkastration nicht befriedigt ist, läßt auf ein Motiv schließen, das neben dem gewöhnlichen masochistischen Strafbedürfnis bestehen muß, das ja durch die Tat an sich, ohne Rücksicht auf die Person des Täters, hätte befriedigt sein müssen. Dieses weitere Motiv ist zweifellos ein libidinöses: der Wunsch, die Kastration vom Vater zu erleiden, wobei die Kastration als Ausdruck der Liebe des Vaters auf anal-sadistischer Basis aufgefaßt wird. Hiezu kommt noch der Wunsch, in eine Frau verwandelt zu werden, um vom Vater sexuell befriedigt werden zu können. Ich erinnere hier an das halluzinatorische Erlebnis des Patienten in früher Kindheit, in dem er vermeinte, sich seinen Finger abgeschnitten zu haben.

Die ganze Zeit der Psychose hindurch umhüllte den Patienten der „Schleier" seiner früheren Krankheit. Durch ihn konnte nichts hindurch. Eine etwas dunkle Bemerkung, daß die analytische Stunde oft ein Äquivalent dieses Zustandes der Verschleierung sei, bestätigte die frühere Deutung des Zustandes als Mutterleibsphantasie. In diesen Zusammenhang gehört auch der Gedanke des Patienten, daß seine Person gewissermaßen zwischen Professor Freud und mir vermittle; es sei daran erinnert, daß er eine Fülle von Phantasien über vermeintliche Diskussionen zwischen Freud und

mir über seine Person entwickelte. Er selbst nannte sich unser „Kind“ und einer seiner Träume brachte ihn neben mir liegend, während Freud hinter ihm saß. (Hier ist wieder das Thema des Koitus a tergo zu finden.) Im Sinne dieser Mutterleibsphantasie nimmt er am Verkehr der Eltern teil.

Bemerkenswert ist der Unterschied der jetzigen psychotischen und der früheren hysterischen Mutteridentifizierung. Früher schien seine weibliche Haltung seiner Persönlichkeit nicht völlig eingebaut zu sein; es war klar, daß er diese Rolle nur gewissen Personen gegenüber spielte. So konnte er durchaus männlich sein, — in seinen Beziehungen zu Frauen, — war aber dem Analytiker und anderen Vaterfiguren gegenüber unverkennbar weiblich eingestellt. Während seiner Psychose aber bestand diese Zweiheit nicht: die weibliche Einstellung hatte von seiner ganzen Person Besitz ergriffen, er war völlig in ihr aufgegangen. Er war in diesem Zustand ein minderwertiger, kleinlicher Mensch, aber die Spaltung in seiner Persönlichkeit war geschwunden. Als ich Dr. Wulff in Berlin, der früher in Moskau gelebt hatte, von der Charakterveränderung erzählte, meinte er, der den Patienten und beide Eltern behandelt hatte: Jetzt spielt er nicht länger mehr die Mutter, jetzt ist er sie bis ins letzte Detail. Diese Bemerkung kennzeichnet am besten die Wandlung im Patienten.

Die Elemente, aus denen diese Mutteridentifizierung hervorgeht, sind deutlich. Der Patient begann über seine Nase nachzudenken, nachdem er seine Mutter mit einer Warze auf der Nase gesehen hatte. Sein Verhängnis wollte, daß seine Frau dieselbe Verunstaltung an derselben Stelle aufwies. Seine Schwester hatte unter ihrem schlechten Teint gelitten und war wie der Patient über ihr Aussehen beunruhigt. Die Sorge um den Teint ist an und für sich eine weibliche Eigenschaft. Seine stereotype Klage: „So kann ich nicht weiterleben,“ hatte er direkt von der Mutter übernommen. Die hysterische Angst der Mutter um ihre Gesundheit ist in seiner ganzen Kindheit und in seinem späteren Leben auffindbar, so z. B. in der jetzigen Erkrankung in der Angst, sich zu erkälten. Die Unentbehrlichkeit in Geldsachen ist überdies zum Teil eine Identifizierung mit der Mutter, der er so oft und in so ungerechter Weise vorgeworfen hatte, daß sie ihn um seine Erbschaft betrogen habe.

Vielleicht ist der Höhepunkt der Mutteridentifizierung die Ekstase, die der Patient erlebte, als er sein Blut unter der Hand des Dermatologen fließen sah. Man erinnere sich nur an die Angst des Patienten vor Dysenterie und Blut im Stuhl, die in früher Kindheit auftrat, nachdem

er mitangehört hatte, wie die Mutter dem Arzte ihre (wahrscheinlich vaginalen) Blutungen klagte. Das Kind faßte die Unterleibserkrankung als eine Folge des Verkehres mit dem Vater auf. Es war also eine passive Koitusphantasie, der die Ekstase entstammte, als X. das Instrument nahm und die kleine Drüse entfernte. Auch das Motiv des Gebärens, des Befreitwerdens, spielt dabei deutlich mit.

Am deutlichsten zeigt sich die weibliche Einstellung des Patienten in der Gewohnheit, sich immer im Taschenspiegel zu betrachten und seine Nase zu pudern. Zuerst borgte er den Spiegel von seiner Frau, dann kaufte er eine Puderdose mit festem Puder und Spiegel und benützte sie ganz so wie die moderne Frau.

Wenn die Nasensymptome eine Mutteridentifizierung darstellen, so liegt den Zahnsymptomen eine Vateridentifizierung zugrunde, aber eine Identifizierung mit dem kastrierten Vater. Freuds Operation war eigentlich eine Zahnoperation, die ein Kieferchirurg ausführte. So bedeutete die langdauernde Erkrankung und die daraus folgende allgemeine Unfähigkeit des Patienten in gewissem Sinne eine Kastration Freuds sowohl wie des Vaters. Dabei sei noch daran erinnert, daß dem Diener, den der Patient als Kind so liebte (s. Geschichte einer infantilen Neurose, Ges. Schr., Bd. VIII, S. 530), die Zunge angeblich herausgeschnitten worden war.

Die gegenwärtige Charakterveränderung des Patienten ähnelt der seiner Kindheit, obwohl sie durchgreifender ist. Er war damals mit dreieinhalb Jahren als Folge der Verführung durch seine Schwester und der daraus entstandenen Aktivierung seiner Passivität sehr reizbar und aggressiv geworden und quälte Mensch und Tier. Obwohl hinter diesen Aktionen der masochistische Wunsch steckte, vom Vater bestraft zu werden, war doch die äußere Form seines Charakters damals eine sadistische. Ein Stück Vateridentifizierung war also damals deutlich vorhanden. In der jetzigen Charakterveränderung des Patienten finden wir dieselbe Regression auf die anale Stufe mit der zugehörigen sadistischen oder masochistischen Komponente wie damals; aber die Einstellung des Patienten ist dabei eine passive. Er wird mißhandelt und gequält, statt, wie damals, selbst zu quälen. Jetzt ist die Lieblingsphantasie, in der er sich auslebt, die von Peter dem Großen und seinem Sohn, der vom Vater getötet wurde; und Prof. X. teilte ihm direkt die Rolle des Sohnes zu, wenn er in der ersten Ordination über den früheren und den jetzigen Zaren spricht! Die Phantasie, auf den Penis geschlagen zu werden, erscheint in der Wahnidee, von X. an der Nase verstümmelt worden zu sein. Auch darin ist X. der Vater.

Wie seine Ausbrüche in der Kindheit Versuche darstellten, eine Strafe vom Vater zu provozieren, ebenso sind die beharrlichen Besuche bei X. und die ewigen Bitten um Behandlung nichts anderes als eine Forderung nach der Kastration.

Dem „unausgesetzten Schwanken" zwischen masochistischer und sadistischer Einstellung, wie Freud es bezeichnet, liegt, wie Freud an derselben Stelle klarlegt, die Ambivalenz zugrunde, die beim Patienten in jeder seiner Beziehungen zum Ausdruck kommt. Dieses Schwanken ist die Folge einer starken Bisexualität.

Die libidinöse Bedeutung des Geschenkes durchzieht wie ein roter Faden die Lebensgeschichte des Patienten. Der Wolfstraum, der knapp vor dem vierten Weihnachts- (Geburts-) Tag geträumt wurde, enthielt als Leitmotiv die Hoffnung auf die Sexualbefriedigung durch den Vater als schönstes Weihnachtsgeschenk. Dieses heftige Verlangen nach einem Geschenk vom Vater ist der stärkste Ausdruck der Passivität des Sohnes. Mit dem Gedanken an Freuds Tod antizipierte er den Empfang einer Erbschaft. Diese Erbschaft, auf die er sich unberechtigterweise Hoffnung machte, hatte besonders, da Freud ja noch lebte, die Bedeutung eines Geschenkes und erweckte in ihm dieselben Gefühle, wie die Hoffnung auf den Weihnachtsabend in seiner Kindheit. Eine ähnliche Rolle spielten die jährlichen Geldspenden, die er von Freud erhielt. Auf Grund der unbewußten passiven Einstellung, die von der ersten Analyse her ungelöst zurückgeblieben war, waren ihm diese Geschenke eine Quelle libidinöser Befriedigung. Wenn der Patient wirklich so vollständig von seiner femininen Einstellung zum Vater geheilt gewesen wäre, wie es den Anschein hatte, hätte diese Unterstützung nie vermocht, eine solche Bedeutung in seinem Gefühlsleben zu erlangen.

Noch ein Wort zur Haltung des Patienten beim Verlust seines Vermögens. Es mag erstaunlich erscheinen, daß er imstande war, sich so leicht den Nachkriegsverhältnissen anzupassen, die doch seine Lebensführung völlig veränderten. Aber diese Identifizierung gegenüber dem äußeren Schicksal ist vielleicht mehr eine Rasseeigentümlichkeit denn ein Zeichen psychischer Erkrankung. Wer mit russischen Flüchtlingen zu tun hat, war erstaunt über ihre Anpassungsfähigkeit, und niemand, der sie unter den neuen Lebensbedingungen sah, hätte ahnen können, wie ganz anders ihr früheres Leben war.

VII
Probleme des Falles

Für die Diskussion der Probleme dieses Falles ist es besonders günstig, daß zwei Krankengeschichten von einem und demselben Fall vorliegen und daß in beiden Fällen die Behandlung offenbar erfolgreich war. Erfolgreich heißt bei einer analytischen Behandlung, daß das ganze unbewußte Material bewußt und die Ursache der Erkrankung klar geworden ist.

Die zweite Analyse bestätigt in jedem Detail die erste, bringt aber im übrigen gar kein neues Material. Wir hatten uns ausschließlich mit einem ungelösten Übertragungsrest zu beschäftigen. Natürlich bedeutete dieser Rest, daß die Vaterfixierung des Patienten nicht völlig bewältigt worden war; scheinbar hatte es sich bei diesem Fixierungsrest nicht darum gehandelt, daß er mit einem unbewußten Material verlötet war, sondern darum, daß die Übertragung selbst nicht genügend durchgearbeitet worden war. Ich behaupte dies, obwohl dem die Tatsache gegenübersteht, daß der Patient viereinhalb Jahre bei Freud in Behandlung stand und danach zwölf Jahre gesund war. Wenn alles bei einem Fall aufgedeckt ist, so mag das wohl für den Analytiker, aber nicht für den Patienten genug sein. Der Analytiker mag das ganze historische Material in der Hand haben und kann doch nicht abschätzen, wieviel „Durcharbeitens" es zur Heilung des Patienten bedarf.

Ein Umstand unterstützt unsere Annahme, daß der Patient die Beziehung zum Vater im Verlauf der ersten Analyse nicht erledigte. Es war der erste Fall, bei dem der Analytiker einen Termin setzte. Freud nahm zu dieser Maßnahme nach vielen Monaten absoluten Stillstandes der Ana-

lyse Zuflucht, sie erwies sich als erfolgreich, da der Patient daraufhin das entscheidende Material brachte. Bis zur Terminsetzung war der Patient kaum mehr als für die Analyse vorbereitet worden und nur wenig Tatsächliches war geleistet. Nach der Terminsetzung strömte das Material aus dem Unbewußten und der Wolfstraum in all seiner tiefen Bedeutung wurde aufgeklärt.

Wenn man daran denkt, wie gerne Patienten ein letztes Stück vom Material zurückhalten, und wie sie alles andere gewähren, wenn man ihnen nur dieses nicht entreißt, wird man die Wirkung der Terminsetzung verstehen können. Vielleicht bringt der Druck, den sie auf den Patienten ausübt, tatsächlich alles zum Vorschein; aber ich kann mir gut vorstellen, daß ein Patient, der wegen seiner Unzugänglichkeit eine Terminsetzung erfordert, meistens auch diese gerade für seine Widerstandszwecke ausnützen wird. Das scheint auch beim Wolfsmann der Fall gewesen zu sein. Es wäre ganz zwecklos gewesen, die Analyse länger fortzusetzen, ohne das stärkste Gewaltmittel, das wir haben, anzuwenden — eben die Terminsetzung. Der Patient hatte sich in der analytischen Situation zu behaglich eingerichtet; es gab kein Mittel gegen diesen Widerstand als gerade die Aufhebung der ganzen Situation. Die Terminsetzung hatte zur Folge, daß er genügend Material brachte, um geheilt zu werden; aber sie ermöglichte ihm auch, gerade den Kern seiner späteren Psychose zurückzuhalten. Mit anderen Worten: seine Bindung an den Vater war zu stark; sie hätte jegliche weitere Analyse unmöglich gemacht, andererseits machte sie den Patienten in seinen letzten Positionen unangreifbar.

Warum der Patient eine Paranoia entwickelte, statt neuerdings an seiner früheren Neurose zu erkranken, ist schwer zu sagen. Es mag sein, daß ihm die erste Analyse die Möglichkeit entzogen hatte, seine Konflikte in Form einer gewöhnlichen Neurose zu erledigen. Man könnte auch fragen, ob der Patient nicht immer latent paranoisch gewesen sei. Eine Stütze für diese Annahme mag man vielleicht in seiner Neigung zur Hypochondrie in der Kindheit finden, in seiner Befangenheit und Vereinsamung in der Pubertät und der langen Vorgeschichte des Interesses für seine Nase. Dem steht die Tatsache gegenüber, daß er niemals Wahnideen bildete und daß seine Realitätsprüfung völlig intakt blieb. Der stärkste Einwand gegen die Annahme einer bereits präformierten latenten Paranoia liegt in seinem Verhalten während der Analyse bei Freud. Denn gewiß ist gerade die Übertragung befähigt, alle vorhandenen Mechanismen, besonders solche paranoischer Natur, in Erscheinung treten zu lassen. Obwohl Freud selbst

durch die infantile Zwangsneurose des Patienten an den Fall Schreber erinnert wurde, trat in der Analyse bei Freud doch nie ein paranoider Mechanismus zutage.

Ich glaube, daß man für den paranoischen Mechanismus in der neuen Erkrankung die außerordentlich tief und dauernd verdrängte Vaterbindung verantwortlich machen muß. Zum größten Teil fand diese Fixierung in den zahlreichen und verschiedenartigen neurotischen Symptomen seiner Kindheit und seines späteren Lebens ihren Ausdruck. Diese Äußerungen seiner Femininität waren heilbar. Wir wissen nun, daß die Passivität des Mannes auf dreifache Art ihren krankhaften Ausdruck finden kann: als Masochismus, als passive Homosexualität und als Paranoia; also in Form einer Perversion, einer Neurose und einer Psychose. Der Anteil der Passivität unseres Patienten, der in der Neurose zum Ausdruck kam, erwies sich als heilbar; das zutiefst liegende und unzugänglich gebliebene Stück der Femininität des Patienten führte zum Ausbruch der Paranoia.

Der Verlust des seelischen Gleichgewichtes nach der ersten Analyse geht auf die Erkrankung Freuds zurück. Es ist nicht schwer, den Zusammenhang einzusehen. Der drohende Tod einer geliebten Person läßt alle Liebe, die man ihr zuwendet, aufblühen. Aber diese Liebe des Patienten zu seinem Vater — Freud stellt ja für ihn den Vater dar — bedeutet die größte Gefahr für seine Männlichkeit; dieser Liebe freien Lauf lassen, war ja verbunden mit der Notwendigkeit der Kastration. Diese Gefahr wehrt der Narzißmus des Patienten mit allen Kräften ab: die Liebe wird teils verdrängt, teils in Haß verwandelt. Die Folge dieses Hasses ist der Todeswunsch gegen den Vater. So verstärkt Freuds Erkrankung die gefahrvolle passive Liebe des Patienten und den damit zusammenhängenden Kastrationswunsch so sehr, daß die Abwehr und Feindseligkeit einen neuen Mechanismus der Abfuhr nötig macht; und dieser ersteht ihm in Form der Projektion. Der Patient befreit sich mit Hilfe der Projektion von einem Teil seiner Feindseligkeit, indem er sie einem anderen zuteilt, und schafft sich gleichzeitig eine Situation, in der sein eigener Haß gerechtfertigt erscheint.

Ich glaube, daß es der in der ersten Analyse gewonnenen Einsicht zu danken ist, daß der Patient sich schließlich doch als zugänglich erwies. Dennoch erscheint es mir unwahrscheinlich, daß eine Analyse bei einem männlichen Analytiker möglich gewesen wäre. Es ist etwas ganz anderes, ob man die Rolle des Verfolgers gegenüber einer weiblichen — also schon kastrierten — paranoischen Patientin einnimmt, oder einem Mann gegen-

über, für den die Möglichkeit der Kastration noch besteht. Man muß sich vergegenwärtigen, daß in der Psychose der Inhalt der Angst als real angenommen wird; der psychotische Patient fürchtet sich wirklich davor, daß man ihm seinen Penis abschneidet und nicht vor einer symbolischen Handlung von seiten des Analytikers. Die Phantasie erhält bei der Psychose Realitätswert. Die Situation der Analyse bedeutet damit für den Patienten eine zu große Gefahr. In diesem Fall mag das Geschlecht des Analytikers tatsächlich eine Rolle spielen.

Indem man die homosexuelle Übertragung meidet, verzichtet man wohl auf eine gewisse Intensität der Übertragung, die oft eine Bedingung des therapeutischen Erfolges ist. Der Erfolg der Behandlung wird damit natürlich aufs Spiel gesetzt. Unser Fall stellt in dieser Hinsicht ein ideales Kompromiß dar, weil er auf Grund seiner ersten Analyse mit Freud die innere Verbindung noch nicht verloren hatte. Für ihn bedeutete die Analyse Freud. So war der väterliche Einfluß noch in genügender Stärke wirksam, ohne daß er einen höheren Grad erreichte, der wahrscheinlich für die Behandlung verhängnisvoll gewesen wäre. Wie man aus der Analyse ersehen kann, war meine Rolle eigentlich eine ganz nebensächliche, ich hatte ja bloß zwischen Freud und dem Patienten zu vermitteln.

Zwei Punkte erscheinen mir noch von besonderer Bedeutung: der erste ist der Mechanismus der Heilung. Ich habe keine Erklärung für die entscheidende Veränderung, die im Patienten nach dem Traum von den Heiligenbildern (Seite 34) vor sich ging. Ich kann diese Umwandlung nur der Tatsache zuschreiben, daß der Patient endlich doch seine Beziehung zum Vater durchgearbeitet hatte und sie darum jetzt aufgeben konnte. Die analytische Therapie wirkt in zweifacher Weise: erst werden die bisher unbewußten Reaktionen bewußt gemacht, dann muß das Durcharbeiten des zutage geförderten Materials erfolgen.

Der zweite Gesichtspunkt betrifft die primäre Bisexualität des Patienten, die offenbar zu seiner Erkrankung führte. Seine Männlichkeit fand stets die normale Abfuhr, seine Weiblichkeit dagegen mußte verdrängt werden. Aber seine Weiblichkeit scheint, wohl konstitutionell bedingt, so stark gewesen zu sein, daß der normale Ödipuskomplex schon bei seiner Entstehung dem umgekehrten Ödipuskomplex weichen mußte. Die Entwicklung eines normalen Ödipuskomplexes hätte von mehr Gesundheit gezeigt, als sie der Patient gegenwärtig aufwies. Es erscheint überflüssig, noch darauf hinzuweisen, daß ein übertrieben starker positiver Ödipuskomplex andererseits oft gerade das Gegenteil verdeckt. Aber vielleicht verlangt

selbst diese Reaktion eine größere biologische Gesundheit als sie der Patient besaß.

Es ist nicht möglich, zu sagen, ob der Patient, der jetzt seit anderthalb Jahren gesund ist, auch gesund bleiben wird. Ich glaube, daß seine Gesundheit wohl zum größten Teil vom Ausmaß seiner Sublimierungsfähigkeit abhängen wird.

Literatur

Psychoanalytische Schriften:

Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. Ges. Schr., Band VIII.

Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). Ges. Schr., Band VIII (und Nachtrag hierzu).

Freud: Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia. Ges. Schr., Band V.

Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. Ges. Schr., Band V.

Ferenczi: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. Bausteine zur Psychoanalyse, Band I.

Ferenczi: Reizungen der analen erogenen Zonen als auslösende Ursache der Paranoia. Bausteine zur Psychoanalyse, Band II.

Ferenczi: Einige klinische Beobachtungen bei der Paranoia und Paraphrenie. Bausteine zur Psychoanalyse, Band II.

Maeder: Psychoanalytische Untersuchungen an Dementia-praecox-Kranken. Jahrbuch f. Psychoanalyse, 1910.

Maeder: A Case of Paranoia treated by Analysis. Journ. of Sexology and Psychanalysis, N. Y., 1923.

Bjerre: Zur radikalen Behandlung der chronischen Paranoia. Jahrbuch f. Psychoanalyse, 1911.

Hitschmann: Paranoia, Homosexualität und Analerotik. Internat. Zeitschr. f. PsA., Band I, 1913.

Hitschmann: Swedenborgs Paranoia. Zentralbl. f. PsA., Band III, 1912/13.

Morichau Beauchant: Homosexualität und Paranoia. Zentralbl. f. PsA., Band II, 1912.

De Sauvage-Nolting: Über den Verfolgungswahn beim Weibe. Internat. Zeitschr. f. PsA., Band X, 1924.

Landauer: Automatismen, Zwangsneurose und Paranoia. Internat. Zeitschr. f. PsA., Band XIII, 1927.

Schilder: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Band XVII.

Laforgue: Schizonoia.

Psychiatrische Schriften:

Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie. III. Auflage, Berlin, 1920.

Bleuler: Affektivität, Suggestibilität und Paranoia. II. Auflage, 1926.

Gaupp: Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoia. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1910.

Gaupp: Paranoia. Klinische Wochenschrift, 3, 1924.

Gierlich: Über periodische Paranoia. Archiv für Psychiatrie, 1905.

Kraepelin: Über paranoide Erkrankungen. Zeitschrift. f. Neurologie u. Psychiatrie, Band XI, 1912, S. 615—638.

Jaspers: Eifersuchtswahn. Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, I, 1910.

Kretschmer: Der sensitive Beziehungswahn, Springer, Berlin, 1918.

Lange: Die Paranoiafrage. F. Deuticke, Wien, 1927.

Magnan: Délire chronique.

Margulies: Die primäre Bedeutung der Affekte im ersten Stadium der Paranoia. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie, 1901, 265.

Masson: Le délire chronique à évolution systématique. 1892.

Freyberg: Ein Fall chronischer Paranoia. Allgem. Z. f. Psychiatrie, Band LVIII.

Kehrer: Der Fall Arnold. Zeitschrift f. ges. Psychiatrie u. Nervenheilkunde, 1922, Band LXXIV, p. 155.

Sérieux et Capgras: Les folies raisonnantes.

Sérieux et Capgras: Le délire d'interprétation. Paris, Felix Alcan, 1901.

Jelliffe: Nervous and mental diseases.

Wechsler: Clinical neurology.

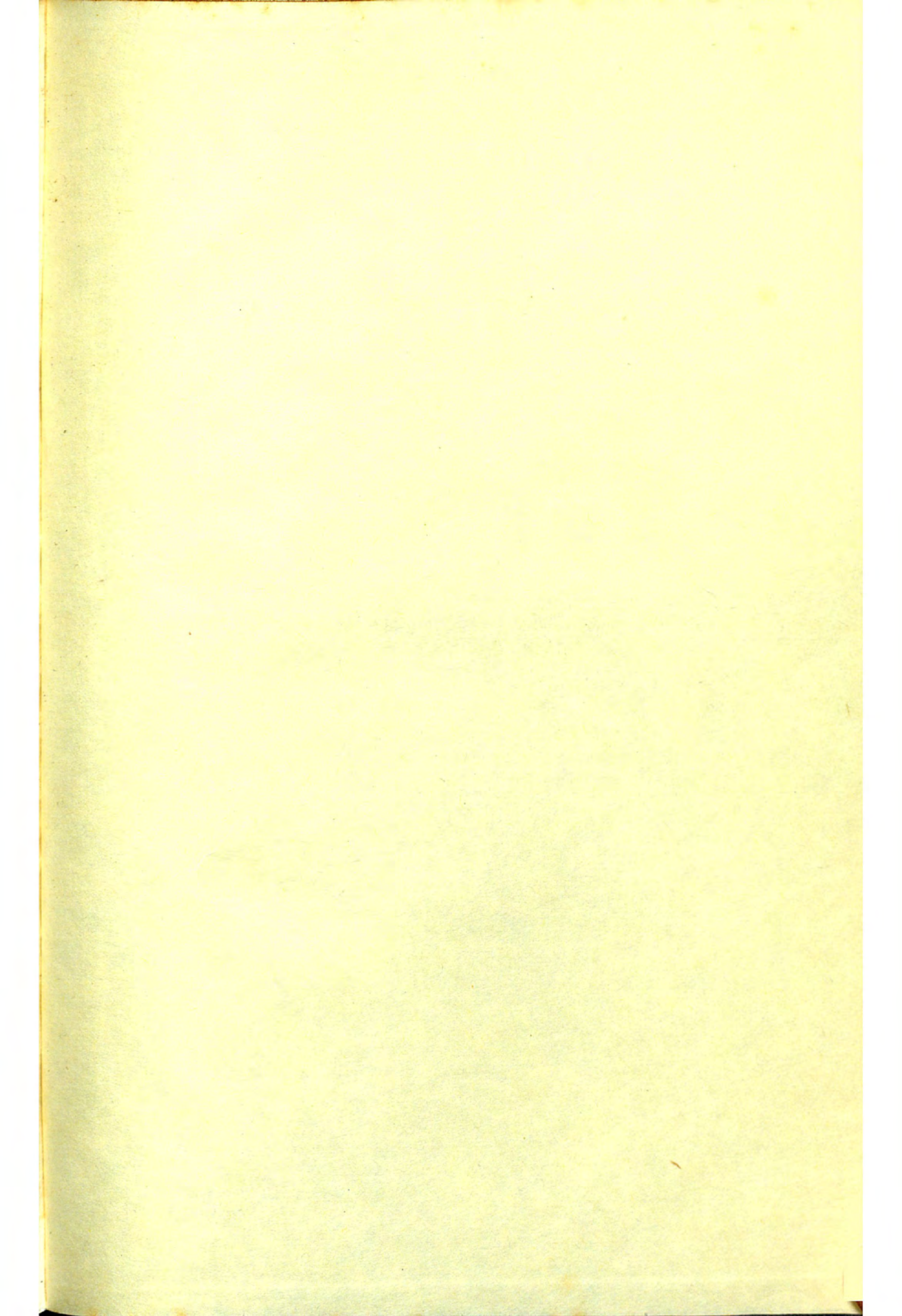
Mc Dougall: Outline of abnormal psychology.

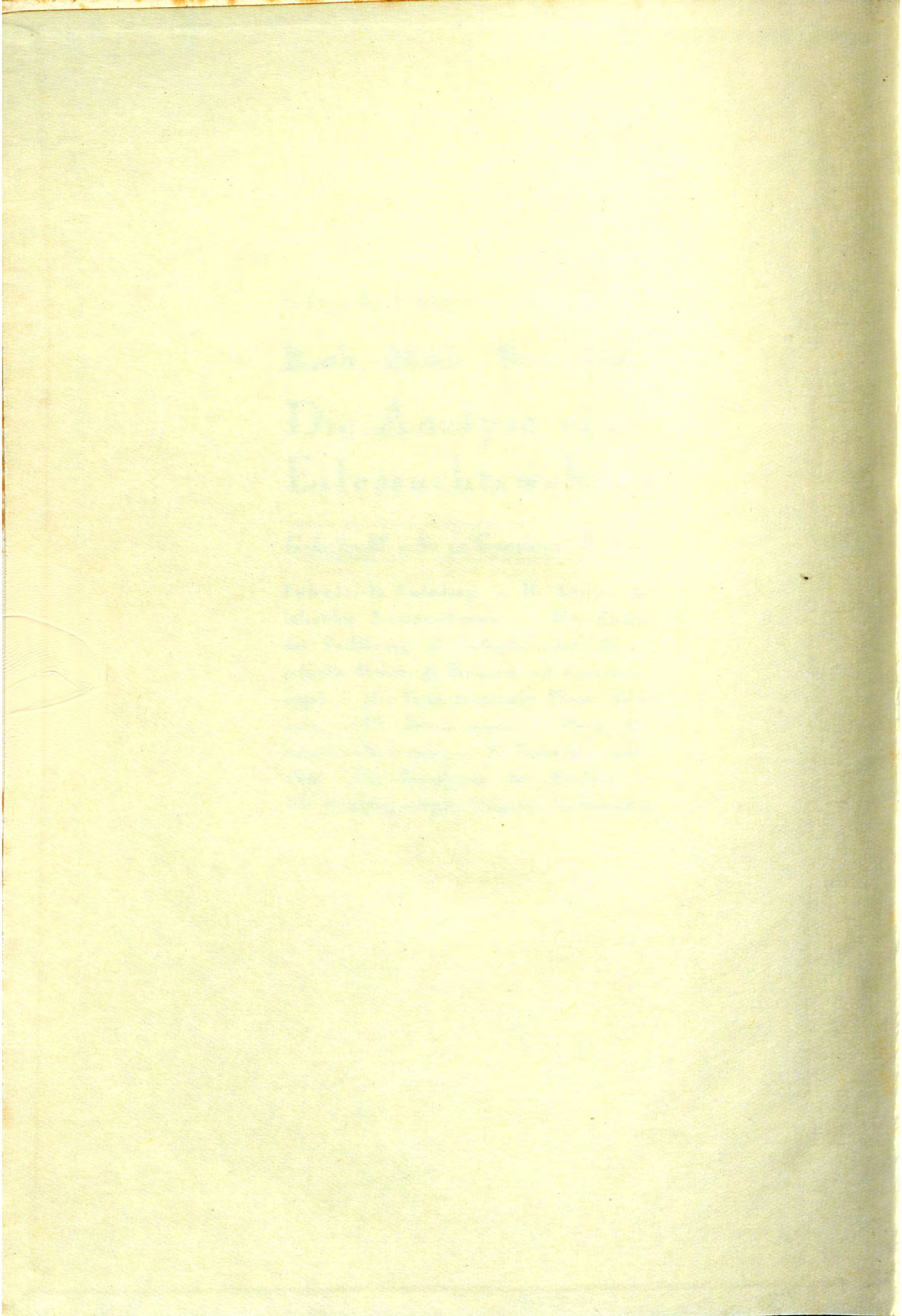
Baldwin: Dictionary of philosophy and psychology: Monomania. Vol. II, Macmillan.

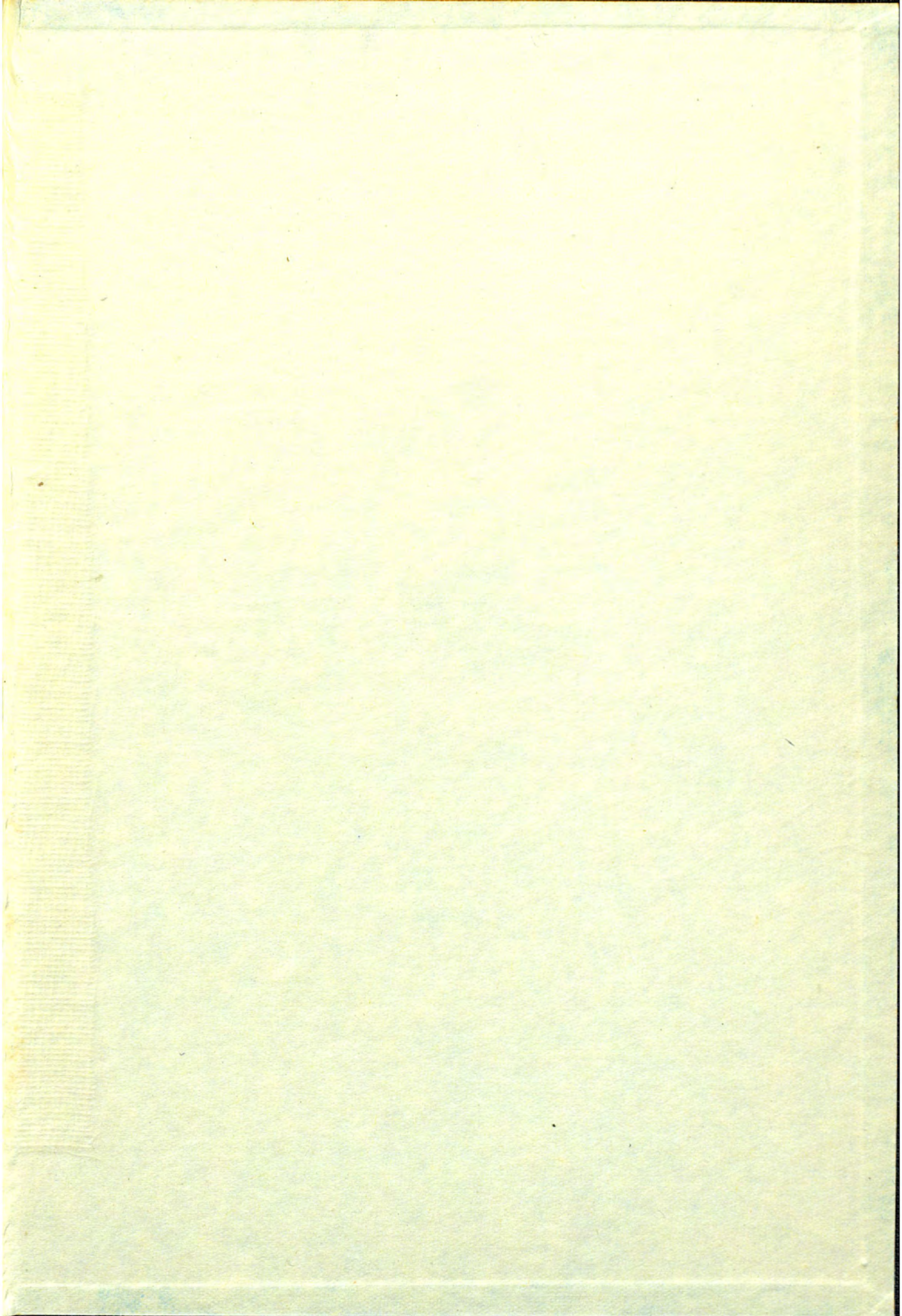
Schmitz: Problems of paranoia. Hahnemann Monthly, Vol. LIX, 1924.

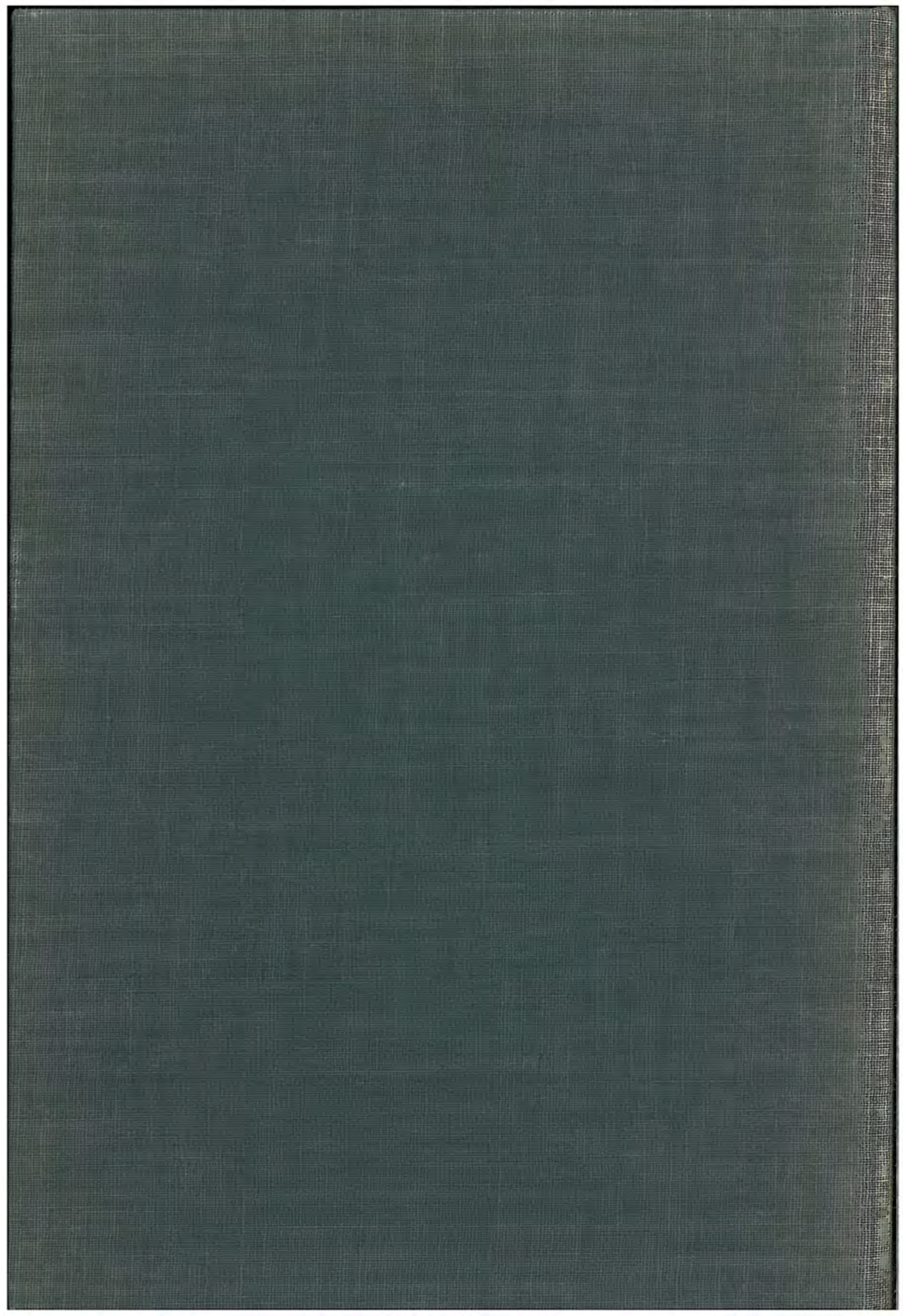
Retif: Remarks on the psychology of paranoia. International Clinics, Vol. I, March 1925.

Thompson: Etiology, psycho-pathology and treatment of mental exhaustion and paranoid states. Mental Science, 73, Jan. 1927.









RUTH MACK BRUNSWICK

NACHTRAG ZU FREUDS GESCHICHTE EINER INFANTILEN NEUROSE

MACK BRUNSWICK · NACHTRAG ZU FREUDS „INFANTILER NEUROSE"